



# UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA UNIDAD XOCHIMILCO

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD  
DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD

LICENCIATURA EN MEDICINA

- Proyecto de Investigación:  
**“ANÁLISIS DE LAS COMPLICACIONES SECUNDARIAS A LA  
VASECTOMÍA EN UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR UMF 046 EN EL  
PERIODO 2012-2021”**

- **DIAGNOSTICO DE SALUD UMF 046 – IMSS 2021**

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 046 IMSS

AGOSTO 2021-JULIO 2022

MPSS. Veronika Gisselle Flores Gómez  
MATRICULA: 2153024056

ASESOR:  
DRA. OFELIA GOMEZ LANDEROS 22310

*CIUDAD DE MÉXICO, 04/Junio/2022*

## INDICE

<b>CAPITULO 1. PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</b> .....	5
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	5
1.2 JUSTIFICACIÓN .....	6
1.3 MARCO TEÓRICO .....	7
1.3.1 PLANIFICACIÓN FAMILIAR A NIVEL MUNDIAL .....	7
1.3.2 LEY GENERAL DE SALUD .....	9
1.3.3 NORMA OFICIAL MEXICANA, NOM 005-SSA2-1993, DE LOS SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR .....	10
1.3.4 NORMA TÉCNICA NÚMERO 22 PARA LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN LA ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD .....	13
1.3.5 PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO (PAE)- PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y ANTICONCEPCIÓN 2013-2018.....	14
1.3.6 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS .....	20
1.3.7 VASECTOMÍA .....	20
1.3.8 INDICACIONES Y CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD.....	23
1.3.9 INDICACIONES PRE Y POST OPERATORIAS.....	24
1.3.10 COMPLICACIONES.....	25
1.3.11 MITOS DE LA VASECTOMIA .....	26
1.4 OBJETIVO GENERAL.....	27
1.5 OBJETIVO ESPECIFICO .....	27
1.6 HIPÓTESIS .....	28
1.7 METODOLOGÍA.....	28
1.7.1 TIPO DE ESTUDIO.....	28
1.7.2 POBLACIÓN, CRITERIOS DE INCLUSIÓN, DE EXCLUSIÓN.....	28
1.7.3 VARIABLES .....	28
1.7.4 DEFINICIÓN OPERACIONAL.....	31
1.7.5 MATERIAL Y MÉTODOS.....	31
1.7.6 CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	31
1.8 RESULTADOS .....	32
1.9 ANÁLISIS DE RESULTADOS .....	41
1.9.1 DESCRIPCIÓN DE LAS COMPLICACIONES.....	48
1.10 CONCLUSIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	52
1.11 BIBLIOGRAFÍA.....	54

<b>CAPITULO 2: DIAGNOSTICO DE SALUD- DESCRIPCIÓN DE LA DELEGACIÓN DONDE SE REALIZÓ EL SERVICIO SOCIAL - UMF 046</b> .....	56
2.1 INTRODUCCIÓN.....	56
2.2 OBJETIVO GENERAL.....	57
2.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	57
2.4 CIUDAD DE MÉXICO.....	58
2.4.1 POBLACIÓN .....	58
2.4.2 CRECIMIENTO .....	61
2.5 DELEGACIÓN COYOACÁN.....	61
2.5.1 TOPONIMIA.....	61
2.5.2 HISTORIA .....	62
2.5.3 LOCALIZACIÓN.....	64
2.5.4 EXTENSIÓN .....	65
2.5.5 OROGRAFIA .....	65
2.5.6 HIDROGRAFÍA .....	65
2.5.7 CLIMA.....	66
2.5.8 VEGETACIÓN .....	66
2.5.9 POBLACIÓN .....	67
2.5.10 POLÍTICA.....	68
2.5.11 COLONIAS, FRACCIONAMIENTOS Y BARRIOS .....	70
2.5.12 TRANSPORTE.....	73
2.5.13 VIALIDADES.....	73
2.5.14 EDUCACIÓN .....	75
2.5.15 ECONOMÍA .....	78
2.5.16 SITIOS DE INTERÉS CULTURAL .....	79
2.5.17 FESTIVIDADES Y TRADICIONES.....	85
2.5.18 DEPORTES .....	86
2.5.19 SERVICIOS DE SALUD.....	88
<b>CAPITULO 3: DESCRIPCION DE LA UMF No46 DONDE SE REALIZÓ EL SERVICIO SOCIAL</b> .....	91
3.1 INTRODUCCIÓN.....	91
3.2 MISIÓN .....	92
3.3 VISIÓN.....	92
3.4 ORGANIGRAMA .....	93
3.5 CARACTERISTICAS DE LA UMF 046 .....	93

3.6 CARACTERISTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN.....	94
3.6.1 INDICADORES DE SALUD .....	94
3.6.2 MORBILIDAD.....	95
3.6.3 MORBILIDAD POR RANGO DE EDAD .....	102
3.6.3 MORTALIDAD .....	102
3.7 INFRAESTRUCTURA Y RECURSOS.....	104
3.8 BIBLIOGRAFÍA.....	107
<b>CAP 4. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL SERVICIO SOCIAL .....</b>	<b>110</b>
CAP 4.1 PLANIFICACIÓN FAMILIAR.....	110
CAP 4.2 CONSULTA EXTERNA .....	112
CAP 4.3 ENSEÑANZA .....	115
CAP 4.4. EPIDEMIOLOGÍA.....	117
CAP 4.5 ATENCION MÉDICA CONTINUA (AMC) .....	120
<b>CAP 5. CONCLUSIONES.....</b>	<b>123</b>
5.1 CONCLUSION DEL PASANTE SOBRE SU SERVICIO SOCIAL .....	123
5.2 CONCLUSIÓN DEL PASANTE EN RELACION A SU FORMACION COMO PERSONA .....	124
5.3 CONCLUSION DEL PASANTE EN RELACION A SU FORMACION COMO PROFESIONAL.....	125
5.4 CONCLUSION DEL PASANTE EN RELACION A SU APORTACION A AL COMUNIDAD .....	126
5.5 CONCLUSION DEL PASANTE EN RELACION CON SU INSTITUCION EDUCATIVA. ....	127

## **CAPITULO 1. PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

### **“ANÁLISIS DE LAS COMPLICACIONES SECUNDARIAS A LA VASECTOMÍA EN UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR UMF 046 EN EL PERIODO 2012-2021”**

#### 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel mundial es de carácter prioritario la adecuada planeación familiar, y que los ciudadanos puedan tomar una decisión informada y libre sobre cuándo y cuantos hijos tener, resultando así en una mejor calidad de vida, sin embargo, en países en vías de desarrollo se observa un rezago con respecto a los países más desarrollados sobre el conocimiento y uso de métodos de planificación familiar. <sup>1</sup>

En México se realizar varias campañas para fomentar el uso de diversos métodos de planificación familiar, ya sean temporales o permanentes, en el cual se toma el hombre forma una parte importante en la planificación, contraponiéndose a las creencias en las que la responsabilidad caía en la mujer. <sup>2</sup>

Actualmente la desinformación y miedo con respecto a los diversos métodos que se ofertan sigue existiendo, y la vasectomía no es la excepción. A pesar de ser uno de los métodos con mayor eficacia y menos tasas de complicaciones, sin efectos secundarios y de bajo costo es de los métodos menos utilizados. <sup>3</sup>

La desinformación y el nivel educativo se ven ligados en la opinión que se tiene con respecto a este método, sin embargo a pesar del nivel económico o educativo alto aún se observa rechazo y miedo hacia este método. Los mitos que rondan a este método de planificación varían sobre cuestiones culturales, sobre la opinión social acerca de su reputación como “hombre”, miedo a perder la libido o la potencia sexual y el nivel de dolor que se presenta en la cirugía. <sup>3</sup>

Es por lo anterior que se planteó el desarrollo de esta investigación, para realizar un análisis estadístico que permita enfocar adecuadamente nuevos planes de acción, así como refutar los mitos y demostrar que las complicaciones secundarias a la vasectomía son mínimas, siendo la vasectomía uno de los mejores y más seguros métodos de planificación familiar. <sup>3</sup>

## 1.2 JUSTIFICACIÓN

A nivel mundial la incidencia de uso de métodos anticonceptivos se ha visto en aumento a través de los años en los países más desarrollados, situándose con un rezago de uso de métodos anticonceptivos en países en vías de desarrollo. Dentro de los métodos anticonceptivos los utilizados por mujeres tienen una mayor prevalencia que los frente a los desarrollados para los hombres, como lo son el condón y la vasectomía. <sup>1</sup>

Como lo indica la NOM 005 de planificación familiar, en la salud sexual el hombre también debe de tener un papel primordial en la planificación de su familiar, con una toma de decisión informada. <sup>2</sup>

La vasectomía es un método de planificación para el hombre, el cual es un método de planificación permanente, el cual consta un procedimiento quirúrgico sencillo en el que se ocluyen los conductos eferentes, con una efectividad superior al 99% y con una tasa de complicaciones que van entre el 1 y 2%, entre los cuales suelen ser la presencia de hematomas o infecciones en el sitio de herida, algunas otras complicaciones son dolor escrotal o edema que suelen cedes a los 2 o 3 días del procedimiento. Se ha reportado falla dl procedimiento en 1 de cada 2000 hombres que se someten al procedimiento, es decir 10 veces menor al porcentaje de fallas en la ligadura tubaria en la mujer. <sup>3</sup>

Sin embargo, a pesar de lo mencionado anteriormente la vasectomía es uno de los métodos anticonceptivos menos utilizados, con una taza a nivel mundial de aproximadamente 2.4%. En México la vasectomía solo representa el 10% de los métodos de planificación familiar empleados. La baja adopción del método por la población está ligada a mitos, como la relación de la vasectomía con la disminución de la potencia sexual, así también como los estigmas sociales que relacionan la vasectomía y la castración. Por lo cual la presente investigación plantea la demostración de la baja incidencia de complicaciones en este procedimiento, así como informar a la población sobre los beneficios de la misma. <sup>3</sup>

## 1.3 MARCO TEÓRICO

### 1.3.1 PLANIFICACIÓN FAMILIAR A NIVEL MUNDIAL

La OMS señala que en los países en vías de desarrollo se estima que 222 millones de mujeres que desean no procrear no utilizan ningún método anticonceptivo, por lo que son de vital importancia los servicios de planificación familiar para otorgar una adecuada orientación en salud sexual, así como aplicación de métodos anticonceptivos, debido a que esto permite a las familias un mejor control sobre el número de hijos deseados y el intervalo entre estos. <sup>1</sup>

Desde 1990 a 2011 se ha observado un incremento en la prevalencia de anticonceptivos a nivel mundial, la cual ha aumentado de 55 a 63% en mujeres en edad reproductiva, con aumento anual promedio de 15 millones. Sin embargo, en los países en vías de desarrollo se observa una brecha estadística registrando que solo el 36% de las mujeres utilizan un método anticonceptivo en comparación con los países con niveles socioeconómicos más altos que se encuentra en 66%. La prevalencia de determinado método anticonceptivo depende del país, siendo la predilección del uso de Dispositivo intrauterino (DIU) en Asia y Europa, pero mayor prevalencia de la esterilización femenina en Asia, América latina y el Caribe y América del Norte. <sup>1</sup>

Actualmente la oclusión tubaria bilateral (OTB) o esterilización femenina se ha convertido en el método anticonceptivo más popular a nivel mundial en la cual se registra una prevalencia de 19% en mujeres entre los 15 y 49 años que están casadas o en unión libre, es decir aproximadamente 190 millones de parejas dependen de este método, siendo el método de mayor prevalencia en América Latina y el Caribe (26%), superando a la vasectomía en proporción 5:1, es decir, solo el 2,4% de los hombres en edad reproductiva se ha realizado vasectomía. <sup>1</sup>

**IMAGEN 1. PORCENTAJE DE USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN 2003, 2008 Y 2012**

Region	Year		
	2003	2008	2012
<i>All low-income countries</i>			
PM	47	42	38
IUD	27	30	28
LARC	6	8	9
OCs	12	11	13
BM	7	10	13
Number (millions) of women (aged 15-49 years)	1321	1448	1520
Number (millions) wanting to avoid pregnancy (%)	716 (54%)	827 (57%)	867 (57%)
<i>29 poorest countries</i>			
PM	49	48	45
IUD	14	11	12
LARC	12	14	16
OCs	16	16	16
BM	9	11	11
<i>Higher-income countries</i>			
PM	46	38	33
IUD	34	41	38
LARC	4	4	4
OCs	10	8	1
BM	6	9	14

Abbreviations: PM, permanent method; IUD, intrauterine device; LARC, long-acting reversible contraception (injectables or implants); OC, oral contraceptives; BM, barrier methods.  
<sup>a</sup> Source: Darroch and Singh [42].

FUENTE:

<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1016/j.ijgo.2015.04.024>,  
 Consultado el 6 de junio de 2022

Algunos de los beneficios que han reportado los estudios epidemiológicos con respecto a la OTB son la disminución del riesgo de cáncer de ovario y la disminución de la tasa de infecciones pélvicas ascendentes. El estudio CREST (estudio prospectivo multicéntrico de 10685 mujeres) registro que 14% de las mujeres que se realizaron oclusión tubaria bilateral refirieron arrepentimiento, esto en mayor medida en mujeres que se sometieron al procedimiento antes de los 30 años, nulíparas o realización del procedimiento en el puerperio inmediato, entre otros factores se encuentra el divorcio o un nuevo matrimonio. Algunas de las causas de fracaso de OTB son la colocación incorrecta del dispositivo mecánico, fístula tubo peritoneal, recanalización espontánea o embarazo en fase lútea no detectado, con una tasa de fracaso a 10 años de 2 a 3 en 1000 procedimientos o de por vida de 1 en 200 procedimientos.<sup>1</sup>



Los Dispositivos intrauterinos (DIU) representan el 2do método de anticonceptivos más utilizado a nivel mundial con 14% de prevalencia en mujeres en edad reproductiva. Los DIU (de cobre o de levonogestrel), los inyectables y los implantes con progestágenos forman parte de los anticonceptivos reversibles de acción prolongada, los cuales son ideales para mujeres que buscan espaciar el número de hijos o que no buscan un método irreversible, además de ser ideales por no depender de la adherencia del usuario, con una prevalencia de 61% a nivel mundial en mujeres entre los 15 y 49 años casadas o en unión libre, siendo de 9% en países de bajos recursos y del 18% en países con nivel socioeconómico alto. <sup>1</sup>

Algunos de los beneficios de los métodos anticonceptivos reversibles de acción prolongada son la rápida restitución de la fertilidad una vez discontinuado, seguros para su uso postaborto o en periodo de lactancia, ideal para mujeres que deseen un método anticonceptivo libre de estrógenos y una efectividad a largo plazo que no depende del usuario, además de ser un factor protector contra el cáncer de endometrio, así como mejorar las hemorragias en pacientes que sufran de abundantes periodos menstruales y dismenorrea y reducción del tamaño de miomas uterinos. <sup>1</sup>

### 1.3.2 LEY GENERAL DE SALUD

La constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (1917) es la suprema ley jurídica en el territorio nacional, en la cual se establecen los derechos y obligaciones de la sociedad mexicana. En el Artículo 4° constitucional se decreta el “derecho a la protección de la salud” por lo que la Ley General de Salud, como lo manifiesta en su Artículo Primero es el reglamento desarrollado para garantizar el cumplimiento de este. La planificación familiar está establecida como un servicio básico dentro de las prestaciones primordiales de los servicios de salud, como lo estipula la subsección V del Artículo 27°. <sup>4</sup>

Los artículos que corresponden a los Servicios de planificación familiar son los Artículos 67°, 68°, 69°, 70° y 71°, los cuales son abordados en el capítulo 6 de la Ley General de Salud. El derecho de decidir libre y responsablemente el número y

espaciamiento de sus hijos deberá ser facilitado por los servicios de planificación familiar, y será sancionado conforme el Artículo 421° a quien realice esterilización sin consentimiento del paciente como lo estipula el Artículo 67°. Promoción de programas educativos sobre salud sexual, atención y asesoría de los usuarios del servicio, así como la compilación organizada y actualizada de las acciones realizadas, son algunas de las actividades que deben llevar a cabo en el servicio de planificación familiar según el Artículo 68°. En el Artículo 69°, 70° y 71° establecen que los puntos de evaluación sobre las acciones de los métodos anticonceptivos, ya sea prevalencia o efectos, serán definidos por parte de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, además de desarrollar los programas educativos a nivel nacional y organizar las acciones de las dependencias con tal de cumplir con las acciones del programa nacional de planificación familiar formulado por el Consejo Nacional de Población. <sup>4</sup>

Se deberá informar a la población mexicana sobre salud sexual y planificación familiar como parte los de los objetivos de tiene la educación para la salud, como lo objeta el Artículo 112°, además de realizar acciones de prevención y vigilancia epidemiológica enfocado a enfermedades de transmisión sexual como lo estipula el Artículo 134°. <sup>4</sup>

### 1.3.3 NORMA OFICIAL MEXICANA, NOM 005-SSA2-1993, DE LOS SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

La NOM 005-SSA2-1993 tiene como objetivo la unificación de las políticas y estrategias nacionales que se ponen a la disposición en los servicios de planificación familiar en el territorio nacional, así como uniformar los ideales y dictámenes de operación sobre los cuales se ejercen estos determinados servicios, llevando a cabo consejería con orientación a la salud reproductiva, en la cual se deberá ofrecer información adecuada poniendo a disposición métodos anticonceptivos, así como dar tratamiento a los casos de infertilidad o esterilidad según sea el caso individualizado, con la finalidad de alcanzar un estado de bienestar psicosocial, con énfasis en el absoluto respeto e incentivando la decisión individual con total libertad del paciente. <sup>2</sup>

Todas las instituciones que presten servicios de atención médica y comunitaria, ya sean públicos, sociales o privados deberán ajustar sus requisitos y organización de los servicios de planificación familiar para llevar a cabo esta norma, la cual es de carácter obligatorio. <sup>2</sup>

Dentro del marco de la Salud reproductiva la planificación familiar es de índole prioritaria, encaminada a la prevención de riesgos de la población, siempre con consideración de la dignidad individual y ejerciendo el derecho de toma de decisión informada sobre el número de hijos que desea, así como el espaciamiento entre ellos.<sup>2</sup>

Con el objetivo de alcanzar un estado de bienestar en la población mexicana, se llevará a cabo actividades de prevención de enfermedades de transmisión sexual, consejería, aplicación de métodos anticonceptivos, así como atención materno infantil y un adecuado manejo de pacientes infértiles en los servicios de planificación familiar en toda persona en edad reproductiva con énfasis en mujeres con riesgo reproductivo elevado, además de realizar acciones de promoción, difusión y educación. Al paciente que lo solicite, aún si no contara con cita, se deberá prescribir método anticonceptivo para evitar embarazos no deseados o de alto riesgo, y de encontrarse en una institución pública los servicios serán gratuitos. <sup>2</sup>

Con el fin de garantizar los servicios que se otorgan, las unidades médicas comprobarán la existencia de los insumos verificando que el personal haga correcto uso de estos. El consultorio y material destinado para los procedimientos deberá ser limpiado y esterilizado correctamente según se amerite. Por medio de campañas de participación social, medios masivos, entrevistas, etc., se llevará a cabo acciones de promoción, difusión y educación a hombres y mujeres, con énfasis en el autoconocimiento en los factores de riesgo, sobre temas de salud sexual y reproductiva, métodos anticonceptivos, esterilidad e infertilidad. <sup>2</sup>

La acción de análisis y comunicación personal llevado a cabo entre el prestador del servicio de planificación familiar (el cual puede ser personal médico, enfermería, trabajo social u otro personal previamente capacitado) y el usuario del mismo es la

consejería, en la cual se otorgara información clara y concisa con apoyo de material educativo para ayudar a una toma de decisión consciente, informada y libre sobre su vida sexual, así como la elección del método anticonceptivo idóneo en cada caso individualizado y referir oportunamente a parejas infértiles o estériles a la unidad médica correspondiente, fomentando siempre un ambiente de confianza y respeto mutuo. <sup>2</sup>

La NOM 005 indica que las características que debe cumplir la consejería son:

- Otorgar orientación, información y apoyo a los usuarios del servicio y a sus parejas, dilucidando dudas sobre los métodos anticonceptivos (características, efectividad y limitaciones, duración, indicaciones y contraindicaciones, modo de administración, seguridad y efectos secundarios, seguimiento).
- Identificar y proporcionar información y apoyo a parejas infértiles (mujer incapaz de llevar a término la gestación con producto vivo con 2 años de coito regular y sin uso de método anticonceptivo) o estériles (hombre o mujer que no logran embarazo después de mínimo 1 año de coito regular, en edad fértil y sin uso de método anticonceptivo)
- respetar la decisión y consentimiento de los usuarios, sin persuadir la elección de un método anticonceptivo en particular
- Especial consideración en los pacientes adolescentes, usuarios que soliciten un método anticonceptivo permanente, pacientes con discapacidad física o mental que puedan afectar su toma de decisión y mujeres que se encuentre en puerperio y que el recién nacido tenga riesgo bajo de supervivencia

En los expedientes de los pacientes que soliciten oclusión tubaria bilateral (OTB) o Vasectomía, siendo estos métodos anticonceptivos permanentes, se deberá confirmar de manera escrita que el usuario conoce y acepta la irreversibilidad del procedimiento.<sup>2</sup>

### 1.3.3.1 SELECCIÓN, PRESCRIPCIÓN Y APLICACIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Dependiendo de las necesidades reproductivas de cada usuario y sus características individuales se prescribirá un método que sea temporal o permanente, el cual evitará embarazo no deseado por un tiempo determinado o de forma permanente correspondientemente.<sup>2</sup>

Para la elección de un método anticonceptivo idóneo se llevará a cabo un interrogatorio, examen físico dependiendo de las características del método anticonceptivo, valoración del riesgo reproductivo, consejería sobre los distintos métodos anticonceptivos (enfaticando en su duración, efectividad, efectos secundarios), seguimiento, referencia a otra unidad en caso de ser necesario y reconquista de pacientes omisos. Enfatizar el uso de condón, ya sea uso solo o en asociación con otro método, para prevenir enfermedades de transmisión sexual. Predilección por anticonceptivos no hormonales en caso de lactancia.<sup>2</sup>

La Secretaria de Salud y los Gobiernos federales deberán observar e imputar la NOM 005 en sus distintos ámbitos de competencia.<sup>2</sup>

### 1.3.4 NORMA TÉCNICA NÚMERO 22 PARA LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN LA ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD.

Para la unificación sobre acciones en el servicio de planificación familiar, así como los criterios de operación del personal del Sistema Nacional de Salud, desarrollaron esta norma técnica, la cual es de carácter obligatorio en todas las unidades médicas, ya sean públicas, sociales o privadas dentro del territorio nacional. El Artículo 3° de la norma técnica define a la planificación familiar como el derecho de toda persona de tomar la decisión libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos.<sup>5</sup>

Como parte del Capítulo VI se encuentran los anticonceptivos permanentes, y por su carácter de irreversibilidad es la obligación del prestador de servicio proporcionar a

los usuarios información clara y completa sobre el método anticonceptivo solicitado, con énfasis en su irreversibilidad y la existencia de métodos temporales, así como obtener la autorización escrita para la realización del procedimiento, y en caso de no tener capacidad legal puede ser autorizado por su representante legal como lo estipulan los Artículos 14° y 15°. <sup>5</sup>

Como indica el Artículo 17° las indicaciones para realización de vasectomía son hombres con fecundidad satisfecha, enfermedad genéticas transmisibles y la deficiencia mental, siendo las contraindicaciones las infecciones genitourinarias, hernia escrotal, tumores testiculares, varicocele e hidrocele. Deberá utilizar un método anticonceptivo temporal hasta no obtener una muestra de azoospermia (no espermatozoides eyaculados), se haya producido 20 eyaculaciones o hayan transcurrido 8 semanas post intervención <sup>5</sup>

#### 1.3.5 PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO (PAE)- PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y ANTICONCEPCIÓN 2013-2018

En 2013 el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva como parte de los Programas Sectoriales de Salud Pública publicó el Programa de Acción Específico (PAE) de Planificación Familiar y Anticoncepción 2013-2018. La planificación familiar está establecida actualmente como derecho humano ya que facilita el cumplimiento de los derechos de la salud, educación y mejora la calidad de vida por su contribución a la prevención de embarazos no planeados y de alto riesgo, así como la disminución de las tasas de mortalidad perinatal, aborto e infecciones de transmisión sexual, por lo que este programa es de carácter prioritario. Además mejora el crecimiento económico de la población mexicana y disminuye las tasas de fecundidad al promover la reproducción responsable, mejorando así la calidad de vida de los padres e hijos. <sup>6</sup>

Gozar de una vida sexual y reproductiva satisfactoria, saludable y sin riesgos gracias a los servicios de planificación familiar con consideración de la libertad de elección y respeto a los derechos de los mexicanos es el objetivo general de este programa.

Dentro de los objetivos específicos se encuentra el fomentar los beneficios de la anticoncepción a través de los programas de promoción de la salud, suministrar métodos anticonceptivos actuales y suficientes para que la población pueda decidir sobre el anticonceptivo idóneo haciendo hincapié en la población adolescente, indígena y rural, favoreciendo la participación del sexo masculino en la toma de decisión. <sup>6</sup>

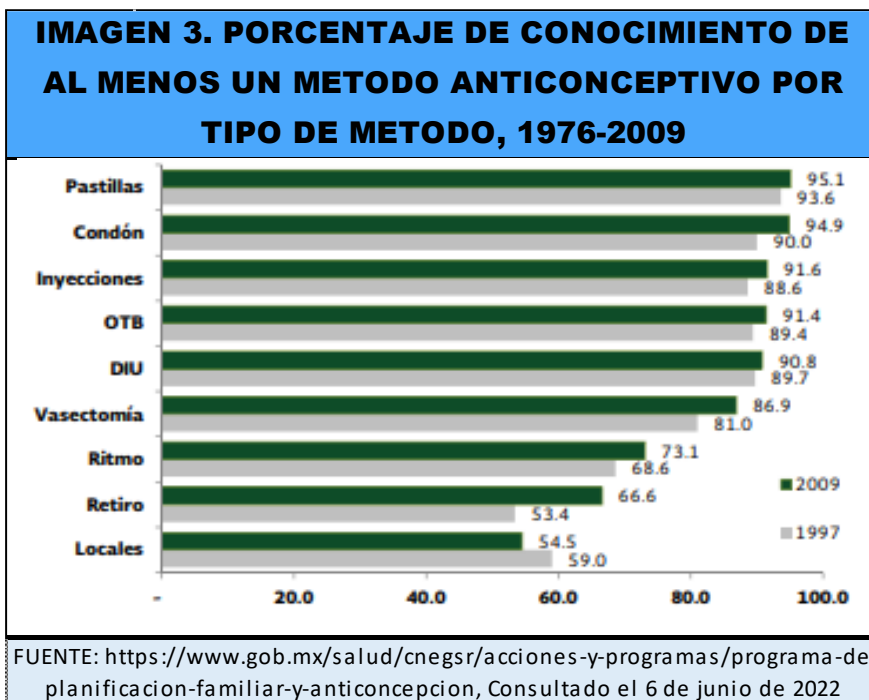
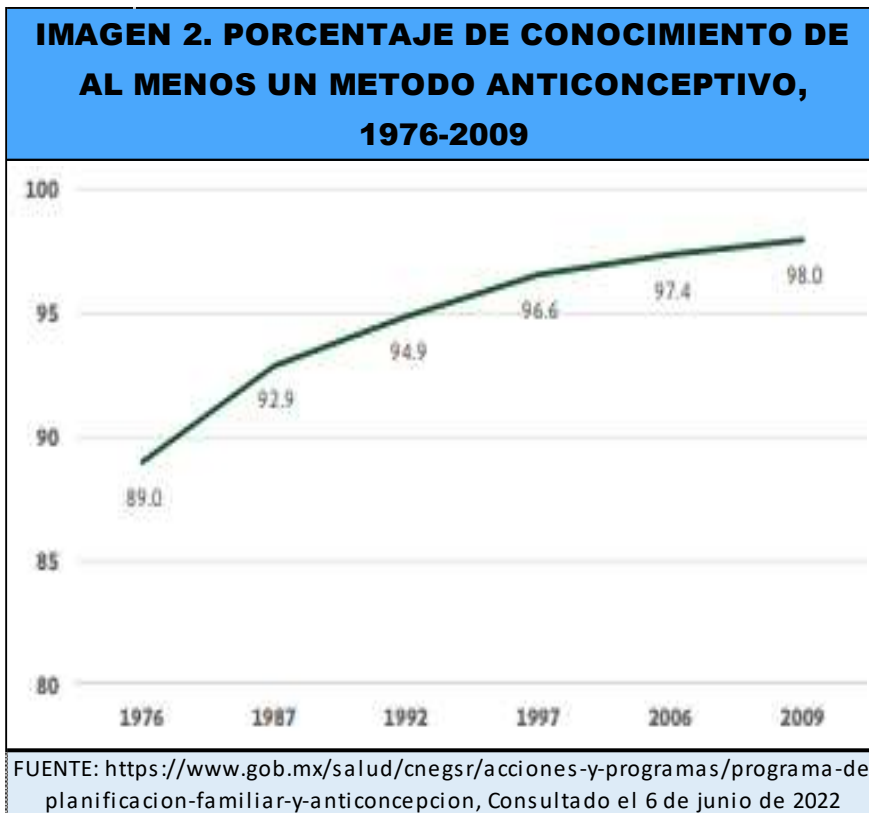
El programa consideró 3 objetivos a cumplir al término con la finalidad de mejorar los principales rezagos en salud pública:

1. Mejorar la calidad de la atención del servicio de planificación familiar, así como mejorar su acceso
2. Con base a los grupos en desventaja social mejorar las carencias específicas en el rubro de planificación familiar y anticoncepción
3. Estimular la paternidad activa y elegida con inclusión del hombre dentro de la planificación familiar

La discusión de las muertes maternas hasta en un tercio, la mejora en la salud materna al evitar embarazos no planeados o de alto riesgo, así como aumento en la calidad de vida de las mujeres al permitir un completo desarrollo personal con progreso en la situación económica, la merma en el número de abortos y el decrecimiento de la mortalidad infantil al mejorar la sobrevivencia de los recién nacidos son algunos de los beneficios que se han observado para la población gracias a las acciones de la planificación familiar, además del beneficio al medioambiente al reducir el crecimiento poblacional. En gastos de atención materna y de los recién nacidos se podrían ahorrar hasta 1.40 USD por cada dólar invertido en los métodos de anticoncepción. <sup>6</sup>

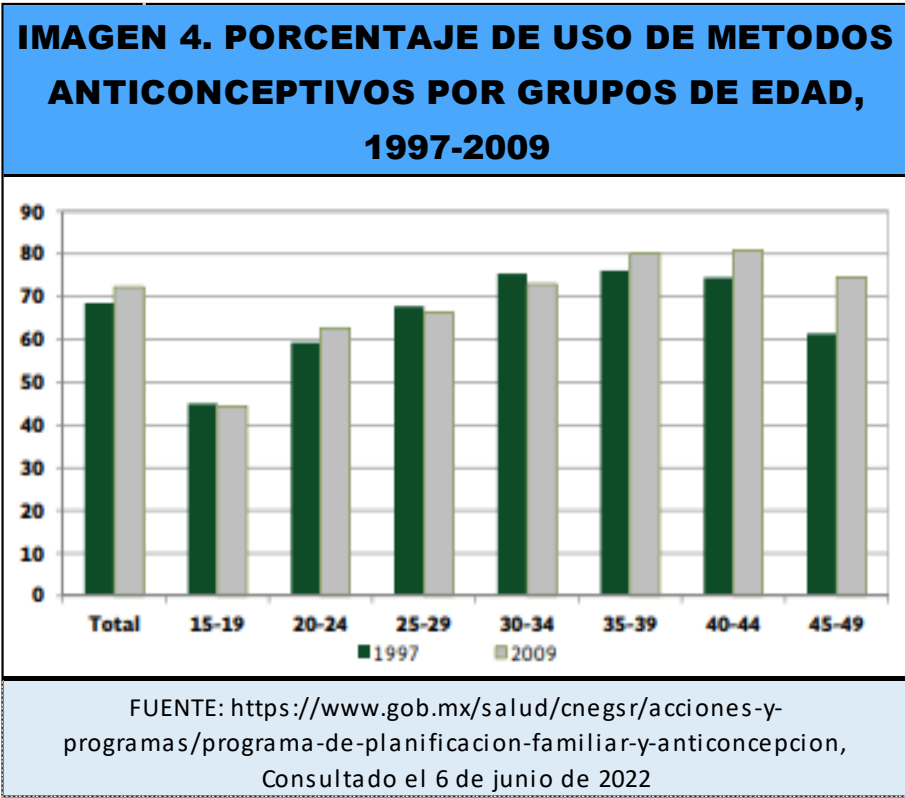
De 1976 al 2009, como se puede ver en la imagen 2, se registró un incremento porcentual en el nivel de conocimiento que tenía la población femenina en edad fértil sobre algún método anticonceptivos del 89 al 98%, la importancia del conocimiento de estos métodos radica en que la aceptación del uso de estos depende del conocimiento de los mismos. Sin embargo varía el nivel de conocimiento dependiendo del método anticonceptivo, siendo el condón y las pastillas las más conocidas con un

95%, en segundo lugar se encontraban la oclusión tubaria bilateral (OTB) y las inyecciones con 91%, el dispositivo intrauterino (DIU) con 90.8% y siendo el menos conocido la vasectomía con 86.9%.<sup>6</sup>

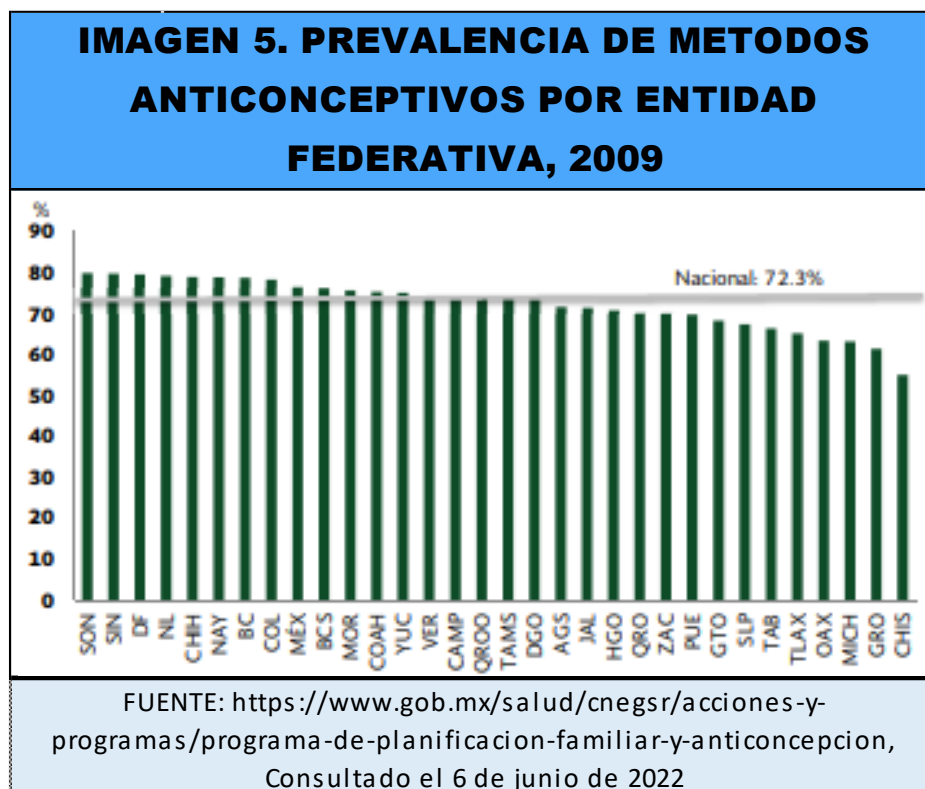




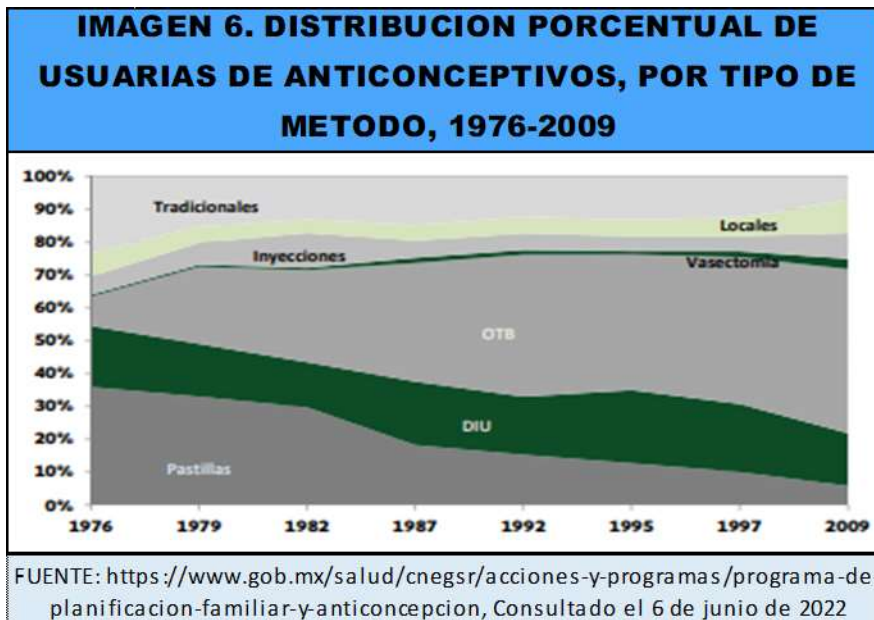
La prevalencia del uso de anticonceptivos en mujeres en edad fértil aumentó de 30.2 a 72.3% de 1976 a 2009, sin embargo, desde 1997 al 2009 (12 años) solo hubo un incremento de 4% en la prevalencia, como se ve en la imagen 4. La prevalencia del uso de métodos anticonceptivos por grupo etario en 2009 registró con mayor prevalencia a las mujeres en edad fértil entre los 35 y 44 años (80%) y con prevalencia más baja a las adolescentes (44.4%). Además, la prevalencia varía también por entidad federativa denotando una marcada discrepancia en el desarrollo socioeconómico, reconociendo a Sonora, Sinaloa, Distrito Federal y Nuevo León como los estados de mayor prevalencia con 79.6%, y a los estados del sur, incluidos Michoacán, Oaxaca, Guerrero y Chiapas con la menor prevalencia con 61.4%, enmarcando una brecha porcentual de 18.2% entre estos. Relacionando también una discrepancia porcentual de 11.2% en base al área de residencia, observándose mayor prevalencia en área urbana (74.9%) en comparación con el área rural (63.7%). A su vez las estadísticas marcan una diferencia de prevalencia entre las mujeres en edad fértil que NO hablan una lengua indígena con 73.3% contra las mujeres que si con 57.9%.<sup>6</sup>



La CONAPO (2009) reportó, como se ejemplifica en la imagen 5, a la OTB como el método anticonceptivo más utilizado, con prevalencia de 50.2%, seguido por el DIU con 16% y los condones con 10.1%, dentro de los cuales el condón masculino es el predilecto con 10%, con rezago de 0.9% al condón femenino; resultando las inyecciones, pastillas y vasectomía como las de menor prevalencia por debajo del 10%.<sup>6</sup>



Incrementó de 2006 al 2012 (incremento anual promedio de 4%) la anticoncepción quirúrgica voluntaria, siendo el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y Secretaría de Salud las instituciones con mayor crecimiento de 4 a 8.6% en este periodo. Destacando que el promedio de vasectomías por cada 10,000 hombres de 20 a 64 años realizadas en instituciones públicas de 2006 al 2012, se mantuvo de 12%. Mientras que la prevalencia de OTB aumentó dentro de IMSS, SEDENA y Secretaría de Salud con incremento del 4.1, 5.4 y 8.6% respectivamente. Los resultados anteriores mostraron que la participación de los hombres en las acciones de planificación familiar es deficientes, puesto que por cada vasectomía realizada en todos los institutos públicos se realizan 10 oclusiones tubarias al año en promedio.<sup>6</sup>



El programa de Planificación Familiar y Anticoncepción 2013-2018 establece como metas:

1. aumentar el acceso efectivo a los servicios de planificación familiar con mejora en la calidad de atención
2. atender las necesidades específicas de planeación familiar y anticoncepción, con énfasis en los grupos con desventaja social
3. incentivar la paternidad activa y elegida, enfatizando la responsabilidad del hombre dentro de la planificación familiar y la anticoncepción.<sup>6</sup>

Para alcanzar estos objetivos se plantean estrategias de acción en las cuales se promoverán los derechos sexuales y reproductivos a través de fomentar programas de educación en colaboración de los sectores sociales, públicos y privados en todo el territorio nacional, así como facilitar medios para la adquisición de métodos anticonceptivos con el suministro de los mismos en todos los centros de atención, con énfasis en mujeres que sufran de violencia sexual, alto riesgo reproductivo o que se encuentren en el puerperio, así como reforzarlo y mejorando la accesibilidad de los servicios de planificación familiar en áreas rurales e indígenas, incentivando a los hombres a formar parte de la planificación familiar y anticoncepción promoviendo campañas que fomenten una mayor participación y sensibilización con materiales educativos sobre los distintos métodos anticonceptivos, la prevención del embarazo

no deseado e infecciones de transmisión sexual (ITS), además ofertando los servicios de vasectomía sin bisturí capacitando con un enfoque de atención integral a los prestadores de servicio. <sup>6</sup>

### 1.3.6 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

-Anticonceptivos temporales

- hormonales orales
- Hormonales inyectables
- Hormonales subdérmicos
- Dispositivos intrauterinos
- De barrera y espermicida
- Naturales o de abstinencia periódica

-Permanentes

- Oclusión tubaria bilateral
- Vasectomía <sup>6</sup>

### 1.3.7 VASECTOMÍA

Siendo uno de los métodos permanentes más sencillos, económicos y seguros se encuentra la vasectomía, en la cual se ligan los conductos deferentes evitando el paso de los espermatozoides a través de los conductos, sin afección de la próstata las glándulas de Cowper ni en la vesícula seminal, por lo que la función hormonal permanece intacta. <sup>3</sup>

#### 1.3.7.1 ANTECEDENTES HISTORICOS

Según los reportes históricos, la vasectomía se desarrolló gracias a la experimentación en caninos por Sir Astley Cooper en 1830, y para 1899 Dr. Harrison, debido a la teoría de reducción del tamaño de la próstata secundario a la vasectomía, recomendó su uso en hombres que requerían cirugía de próstata, sin embargo se demostró que la teoría era falsa y no se modificaba el tamaño de la glándula. <sup>3</sup>

En 1899 el Dr. Sharp realizó la primera vasectomía con fines de esterilización el cual fue efectuado en un paciente con retraso mental, y para los 60's el procedimiento comenzó a realizarse en individuos sanos. <sup>3</sup>

- 1775- John Hunter, cirujano británico realizo la primera oclusión de un conducto deferente
- 1830- Sir Astley Cooper inicio experimentación en caninos con obstrucción de venas, arterias y conducto deferente
- 1880- Harry Sharp realizo primera vasectomía en humanos, la cual fue en un paciente con retraso mental. En 10 años realizo 456 vasectomías con el propósito de esterilización en pacientes sanos
- 1950- Auge de la técnica en EUA y Europa
- 1974- Dr. Li Shuqiang desarrolló la técnica sin uso de bisturí en el instituto Chongqing de Investigación Científica en planificación familiar de la república china.
- 1987- ONU estimó que aproximadamente 60 millones de hombres se realizaron la vasectomía como método de planificación familiar
- 1989- El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) introdujo la técnica del Dr. Li Shuqiang en las unidades de medicina familiar
- 1993- En México la Dirección General de Salud reproductiva inicia el programa de Vasectomía sin Bisturí con cobertura nacional.

A través de los años se desarrollaron diversas técnicas quirúrgicas para la realización del procedimiento de vasectomía. La técnica “convencional” es en la cual bajo anestesia local se infiltra entre 2cc y 5cc de lidocaína al 2% en la piel y se realizan 2 incisiones con el bisturí sobre la zona de los conductos deferentes o mediante una incisión en la línea media del escroto a través del cual se exteriorizan los conductos y se realiza ligadura con material absorbible o no absorbible, electrocoagulación o colocación de clips o grapas para ocluir el conducto. <sup>3</sup>

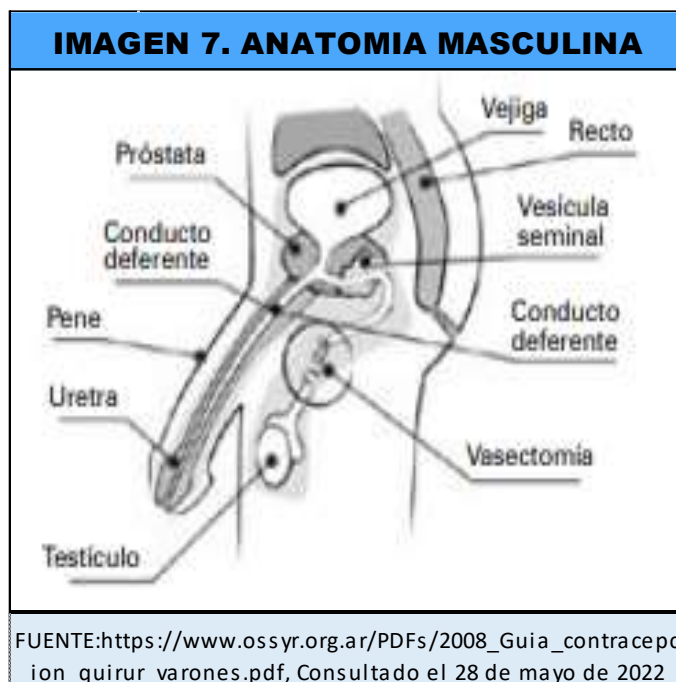
El desarrollo de inyecciones que degeneran el conducto deferente o tapone plásticos que ocluyen el conducto aún se encuentran en experimentación. <sup>3</sup>

### 1.3.7.2 TÉCNICA VASECTOMÍA SIN BISTURÍ (DR. LI SHUNQIANG)

El instrumental utilizado consta de una pinza con punta circular, el cual permitirá tomar el conducto deferente, una pinza curva afilada llamada pinza de Li, tijeras y sutura.<sup>7, 8</sup>

El escroto debe estar a una temperatura ambiental preferentemente, ya que en ambientes fríos hay una contracción de la piel escrotal y del músculo cremáster, que por ende dificultarían la realización de la cirugía.<sup>7, 8</sup>

El primer paso es identificar y aislar los conductos deferentes de manera digital, posteriormente se realiza infiltración anestésica, con cuidado de ocasionar edema mínimo de la piel y los tejidos subcutáneos que rodea al conducto deferente. Se inicia haciendo un habón de uno o dos cm<sup>3</sup> por encima del deferente, mediante una suave tracción del cordón y se angula la aguja a aproximadamente 45° para que se coloque en una posición paralela y cercana al deferente en dirección al anillo inguinal. Se introducen de 2 a 4 ml de anestésico, posteriormente se repite el proceso en el otro conducto.<sup>7, 8</sup>



Después de colocar la anestesia se debe de identificar el conducto nuevamente debido a que puede cambiar su posición debido al habón colocado. Posteriormente

se procede a inmovilizar el conducto con la técnica de los tres dedos, la cual consiste en: colocar el dedo medio por debajo del conducto y los dedos índice y pulgar por encima del mismo. Se recoloca el deferente a la línea media escrotal, y sujetándolo se manipula por debajo del habón cutáneo. Se abre la pinza de anillo y se coloca sobre el deferente perpendicularmente a la piel. Se cierra la pinza presionando el conducto deferente con la ayuda del dedo medio por debajo del mismo, quedando así el conducto dentro de la pinza. Se abren las pinzas de Li para así puncionar la piel y el tejido subcutáneo hasta el deferente con uno de los brazos de la pinza disectora. Por consiguiente, se retira la pinza, se juntan los dos brazos y se introduce nuevamente en el lugar previamente puncionado. Al abrir el disector se visualiza el conducto deferente sujetado por pinza anillada. Una vez visible, es traccionado y se rota 180°, para que el conducto pueda salir, con una exposición de 2 o 3 cm de este. <sup>7,8</sup>

La pinza disectora se utiliza para disecar las fascias y los vasos que irrigan al deferente. Una vez disecado el conducto de las fascias se realiza la sección del deferente, con previa colocación de nudos de sutura y se cauteriza la mucosa así obliterando la luz de ambos cabos del conducto. <sup>7,8</sup>

En situaciones específicas es preferible ligar los extremos de igual manera, y dar especial atención en ligar el extremo distal ya que es el que evita la acumulación del producto testicular lo que puede producir complicaciones. <sup>7,8</sup>

Posteriormente se reposicionan los dos cabos en el escroto para valorar que no haya ningún tipo de sangrado y al confirmarlo se inicia el proceso en el conducto contralateral. No es necesaria ninguna sutura cutánea ya que la herida quirúrgica no sangra y por la misma contracción de la piel se produce su correcta cicatrización. <sup>7,8</sup>

### 1.3.8 INDICACIONES Y CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD

Está indicado en cualquier hombre sano que acuda solicitando la realización de la vasectomía como método de planificación familiar. <sup>3</sup>

Como indica la OMS no existen condiciones médicas que contraindiquen la vasectomía. En pacientes con desordenes depresivos, diabetes, lesión escrotal previa, jóvenes, varicocele o hidrocele grande, criptorquidia unilateral se debe realizar el procedimiento con cuidado y precauciones adicionales. En pacientes con infecciones locales en escroto, enfermedad de transmisión sexual activa, balanitis, epididimitis u orquitis, en caso de infección sistémica o gastroenteritis y tumor escrotal el procedimiento deberá posponerse hasta la corrección del cuadro con uso de anticonceptivos temporales, en caso de filariosis y elefantiasis deberá retrasarse hasta evaluada adecuadamente la situación debido a la imposibilidad de palpar adecuadamente los conductos deferentes.<sup>3</sup>

En pacientes con SIDA, desordenes de coagulación o hernia inguinal el procedimiento se deberá llevar a cabo por cirujanos expertos con equipo anestésico y en un quirófano donde se precise lo necesario para realizar anestesia general.<sup>3</sup>

#### 1.3.9 INDICACIONES PRE Y POST OPERATORIAS

Las indicaciones preoperatorias son lavar los genitales y rasurado adecuado del área escrotal e inguinal y realizar una comida adecuada.<sup>3</sup>

Posterior al procedimiento las indicaciones son colocar compresas frías en el escrotos por 4 horas, reposo 48 horas evitando levantar peso, usar calzón apretado, tomar adecuadamente los medicamentos analgésico y antibiótico prescrito, uso de preservativo las siguientes 20 eyaculaciones o 3 meses.<sup>3</sup>

Después de 12 a 15 eyaculaciones el 90% de los pacientes se encontrarán en azoospermia, es decir, no se encuentran espermias en una muestra analizada en laboratorio, la cual es la técnica que confirma el éxito del procedimiento. Independientemente de la frecuencia eyaculatoria el 80% de los pacientes vasectomizados se encontrará en azoospermia a las 6 semanas.<sup>3</sup>



### 1.3.10 COMPLICACIONES

La incidencia de complicaciones es del 1 al 2%, las cuales en su mayoría son hematomas o infecciones en el sitio de herida. El dolor testicular crónico es una complicación con incidencia del 0.9 al 5.2%, en el cual se presenta dolor a los meses o años de realizado el procedimiento, sin embargo, no se ha reportado que los hombres que sufren de esta complicación manifiesten arrepentimiento de la realización del procedimiento.<sup>3</sup>

No se ha demostrado asociación de la vasectomía y el riesgo de desarrollar cáncer de próstata o cáncer de testículo. No se ha demostrado aumento en la incidencia en enfermedad cardiovascular o coronaria posterior a la realización de vasectomía en seguimientos a largo plazo. No se ha demostrado incidencia significativa con relación a desarrollo de enfermedades neurológicas, endocrinas, autoinmunes o psiquiátricas.<sup>3</sup>

Existen reportes de mayor porcentaje de infecciones renales, cistitis, epididimitis y orquitis con incidencia de 1.5 a 2.5 % en pacientes vasectomizados luego de 2 años de realizado el procedimiento. Se ha descrito una asociación significativa de la vasectomía con urolitiasis, sin relación con la edad, sin embargo, los datos no son suficientemente significativos para reconocerlo como un factor de riesgo para el desarrollo de esta patología.<sup>3</sup>

Se define la falla del procedimiento como la ausencia de azoospermia por espermatobioscopia o con presencia de embarazo. La tasa de fallo de este método de planificación familiar se encuentra de 1 en 200 casos, es decir del 0 al 2%. Estos fallos puede ser originados durante la técnica quirúrgica, relaciones sexuales falto de condón sin previo reporte de azoospermia por espermatobioscopia o recanalización espontanea del conducto.<sup>3</sup>

Durante el procedimiento quirico uno de los fallos puede ser la no adecuada oclusión de los conductos o la confusión del conducto deferente con otra estructura ocluida, dejando uno o ambos conductos sin ocluir. En raras ocasiones se puede presentar duplicación congénita de 1 o ambos conductos deferentes. La recanalización del

conducto se puede presentar a corto o largo plazo, la recanalización tardía se presenta como embarazo posterior a meses o años de la vasectomía, en la cual presentaba previamente resultado azoospermico que posteriormente es positivo o se encuentra aumento del número de espermatozoides. La tasa de embarazos por recanalización tardía es de aproximadamente 1 en 2000 casos, es decir 10 veces menor comparado a la falla de la ligadura tubaria en la mujer.<sup>3</sup>

Entre el 2 y el 4 % de los hombres sometidos a vasectomía solicitan reversibilidad de la técnica, existen diversas técnicas para la revertir el procedimiento, sin embargo, el porcentaje de embarazos en la pareja varía del 16 al 85%, de los cuales menos del 50% logro un embarazo intrauterino.<sup>3</sup>

Algunos de los procedimientos para lograr el embarazo son las técnicas de fertilización asistida o son recanalización de los conductos eferentes, en la cual el éxito del procedimiento depende de la técnica utilizada, el tiempo transcurrido de la vasectomía, calidad y cantidad de los espermatozoides, defectos anatómicos post operatorios y presencia de anticuerpos antiespermicos.<sup>3</sup>

### 1.3.11 MITOS DE LA VASECTOMIA

El American Journal of Men´s Health (2017) describió en un estudio realizado sobre la perspectiva de la sociedad mexicana con respecto a la vasectomía, los cuales reportaron como un factor limitante en la aceptación de la vasectomía a los miedos y mitos ligados a este procedimiento.<sup>9</sup>

Observaron que el conocimiento y aceptación de la vasectomía era menor en un nivel socioeconómico menor comparado con los pacientes con nivel educativo mayor, así como los pacientes de nivel socioeconómico más alto tenían una mayor tasa de aceptación de este procedimiento. Además, se observaron respuestas de enojo por parte de la población con un nivel educativo menor al referiste a la vasectomía o recomendarles el uso de condones debido a motivos religiosos, o por miedo a la perdida de la virilidad o mutilación. En comparación con los pacientes con nivel

educativo menor, en los cuales su rechazo era claro y sin titubeo, en los de nivel educativo mayor no se veía una decisión clara, y en ambos predominaba una decisión de rechazo a pesar de mostrarles evidencia científica de su seguridad y ventajas.<sup>9</sup>

Algunos de los mitos reportados son:

- Pérdida del libido, virilidad o potencia sexual
- Castración o mutilación
- Cáncer
- Pérdida del vello corporal
- Imposibilidad para orinar
- Imposibilidad para tener sexo con una mujer
- Cambio en su imagen dentro de la sociedad como hombre
- Feminización del carácter o personalidad.
- Feminización de sus caracteres sexuales
- Miedo a perder la autoridad como hombre o jefe de familia

Existen diversos factores socioculturales los cuales influyen en la aceptación de la vasectomía, como el nivel educativo, nivel socioeconómico y de enfoque de género, como lo son la ideología de los roles dentro del matrimonio y un ambiente sexista o machista, en los cuales se responsabiliza de la salud sexual a la mujer.<sup>10</sup>

#### 1.4 OBJETIVO GENERAL

Conocer las complicaciones de las vasectomías en la población de la Unidad de Medicina Familiar 046 en el periodo 2012-2021

#### 1.5 OBJETIVO ESPECIFICO

- Describir el programa de acción de vasectomía del Instituto Mexicano del Seguro Social

- Caracterizar a la población de varones en los cuales se realizó vasectomía en el periodo de 2011 a 2021 en la Unidad de Medicina Familiar 046
- Conocer el impacto estadístico de las vasectomías en la población de la unidad de medicina Familiar 046 en el periodo 2012-2021

## 1.6 HIPÓTESIS

Las complicaciones transoperatorias y postoperatorias por la realización de la vasectomía son mínimas por lo que no representan un riesgo para los pacientes

## 1.7 METODOLOGÍA

### 1.7.1 TIPO DE ESTUDIO

Estudio retrospectivo descriptivo de las vasectomías en el periodo 2012-2021

### 1.7.2 POBLACIÓN, CRITERIOS DE INCLUSIÓN, DE EXCLUSIÓN

La población incluida en este estudio retrospectivo es de 929 hombres que se realizaron vasectomía en el periodo comprendido entre 2012 y 2021.

Se incluyeron en este estudio únicamente hombres que se sometieron a vasectomía, mayores de 18 años, fueran o no derechohabientes del IMSS. Se excluyeron mujeres y hombres que estaban programados a vasectomía y no asistieron.

### 1.7.3 VARIABLES

- Edad - variable cuantitativa discreta
  1. 18-35 años
  2. 36-45 años
  3. 45-55 años
  4. 56-65 años
  5. >66 años

- Ocupación - variable cualitativa nominal
  1. Campesinos y agricultores
  2. Asalariado agrícola
  3. Comerciantes y pequeños vendedores independientes
  4. Asalariado no agrícola, chofer, empleado de limpieza y repartidor
  5. Profesionales y técnicos, contadores, administrativos y laboratoristas
  6. Estudiante
  7. Desempleado
  
- Escolaridad – variable cualitativa nominal
  1. Analfabeta
  2. Primaria
  3. Secundaria o bachillerato
  4. Licenciatura o posgrado
  
- Cuenta con pareja - variable cualitativa dicotómica
  1. Si
  2. No
  
- Años de unión con la pareja – variable cuantitativa discreta
  1. <1-4
  2. 4-10
  3. 11-15
  4. 16-20
  5. Más de 20 años
  6. Sin pareja
  
- Edad de la pareja - variable cuantitativa discreta
  1. 18-35
  2. 36-45
  3. 46-55
  4. Sin pareja

- Número de hijos vivos – variable cuantitativa discreta
  1. 0
  2. 1
  3. 2
  4. 3
  5. 4
  6. 5 o mas
  
- IMC - variable cualitativa nominal
  1. Bajo peso
  2. Peso normal
  3. Sobre peso
  4. Obesidad
  
- Comorbilidades - variable cualitativa nominal
  1. Diabetes mellitus
  2. Hipertensión arterial
  3. Obesidad
  4. EVC
  5. Ninguna
  6. Otras
  
- Duración de la cirugía - variable cuantitativa continua
  1. 15-20 minutos
  2. 21-30 minutos
  3. 31-45 minutos
  4. Más de 45 minutos
  
- Complicaciones - variable cualitativa nominal
  1. Azoospermia incompleta
  2. Recanalización tardía
  3. Otros

#### 4. Ninguna

##### 1.7.4 DEFINICIÓN OPERACIONAL

Derechohabiente:

Persona dada en alta en el IMSS y que puede hacer uso de los servicios de este.

No derechohabiente:

Persona no dada de alta en el IMSS, pero que hace uso de los servicios de planificación familiar.

##### 1.7.5 MATERIAL Y MÉTODOS

Se recabó la información a través de revisión del expediente SIMF, los libros de productividad en planificación familiar de enfermería y las bitácoras quirúrgicas de vasectomía de planificación familiar de la UMF 046 en el periodo 2012- 2021.

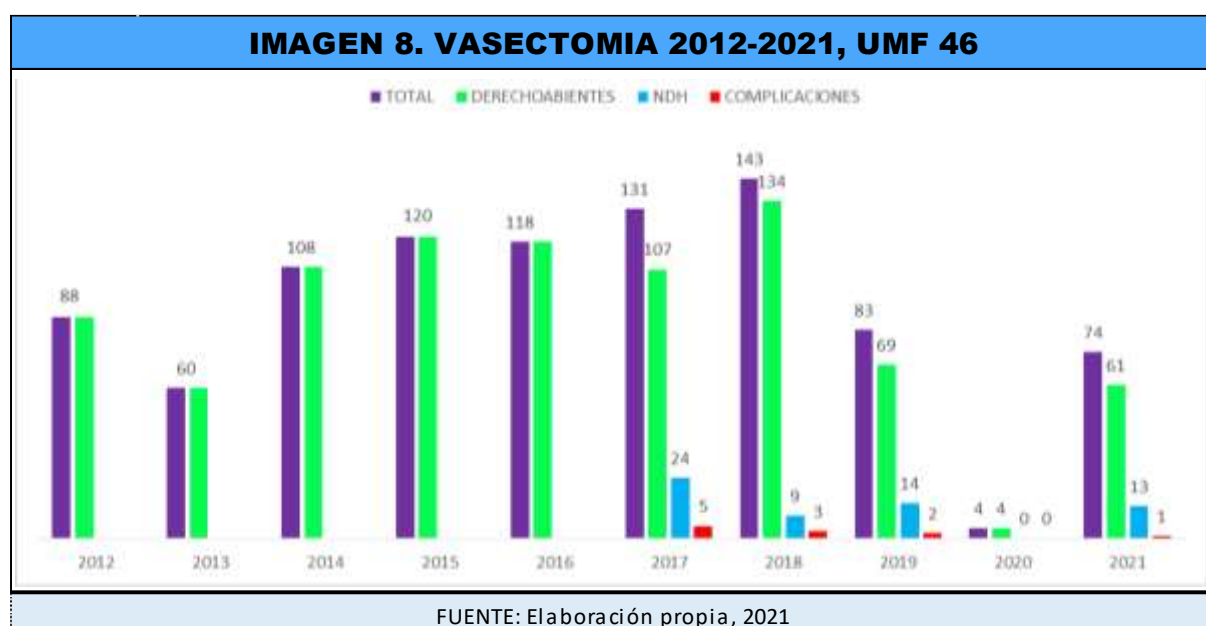
Se realizará un análisis estadístico retrospectivo sobre las complicaciones presentadas en el transoperatorio y postoperatorio, así como análisis retrospectivo de los pacientes sometidos a vasectomía

##### 1.7.6 CONSENTIMIENTO INFORMADO

En el desarrollo de la presente investigación no se requirió la autorización con consentimiento informado por parte de los pacientes debido a que se realizó una revisión de expediente a través de la plataforma SIMF, así como revisión de los libros de productividad de enfermería y las bitácoras quirúrgicas de vasectomía.

## 1.8 RESULTADOS

Se tomó una población total de 929 hombres que se realizaron la vasectomía en el periodo comprendido entre 2012 y 2021. Del periodo entre 2012 y 2016 se encontraron reportados 93 pacientes No derechohabientes (NDH) en los registros de productividad de enfermería, sin embargo, no se encontraron a estos pacientes en las bitácoras quirúrgicas de vasectomía, por lo que no fueron tomados en cuenta para esta investigación, sin embargo los demás NDH que sí se encontraban en la bitácoras quirúrgicas sí fueron tomados en cuenta dentro de la población total. .



Como se observa en la imagen 8, se reportó un incremento consistente en el número de vasectomías realizadas desde 2013 hasta 2018, con disminución en el número de vasectomías en 2019, siendo el año con menor número de vasectomías reportadas el 2020 el cual coincide con la pandemia mundial por COVID-19 y, por lo tanto, la suspensión de realización de vasectomías en la UMF 046, con incremento en 2021 cuando la clínica retoma sus actividades.

Los registros reportan que el 93.54% de los pacientes son derechohabientes, siendo solo el 6.46% no derechohabientes.



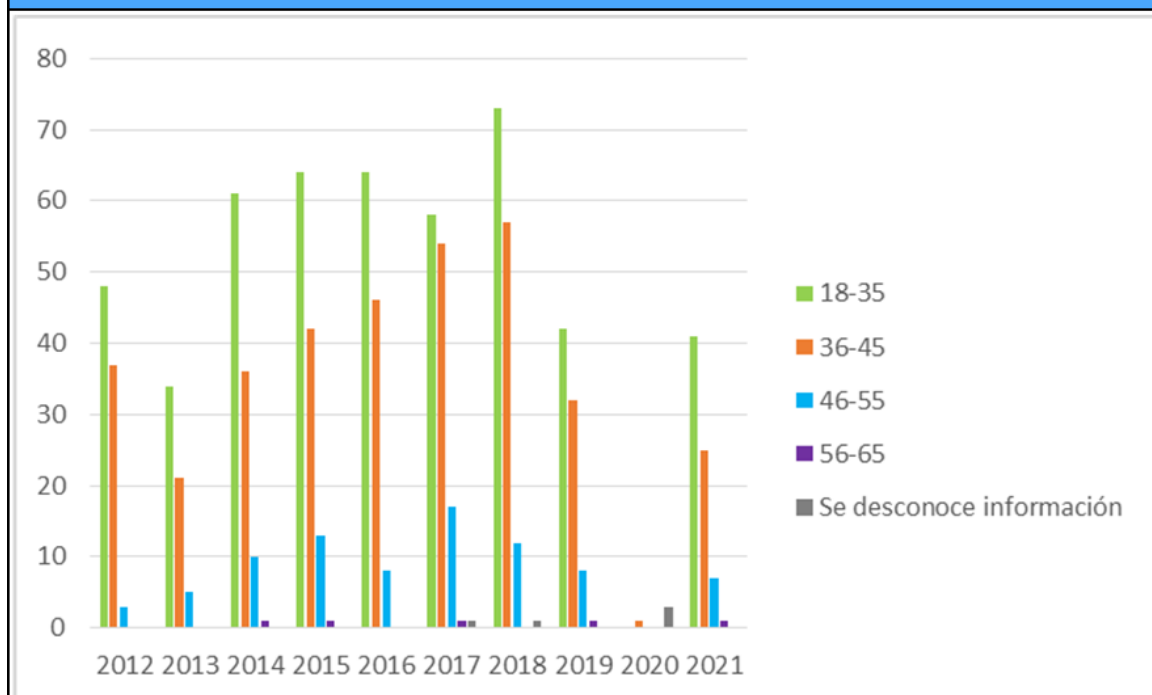
**IMAGEN 9. VASECTOMIA TOTAL  
POR RANGO DE EDAD , UMF 46**

EDAD	Pacientes	%
18-35	485	52.21
36-45	351	37.78
46-55	83	8.93
56-65	5	0.54
Sin información	5	0.54

FUENTE: Elaboración propia, 2021

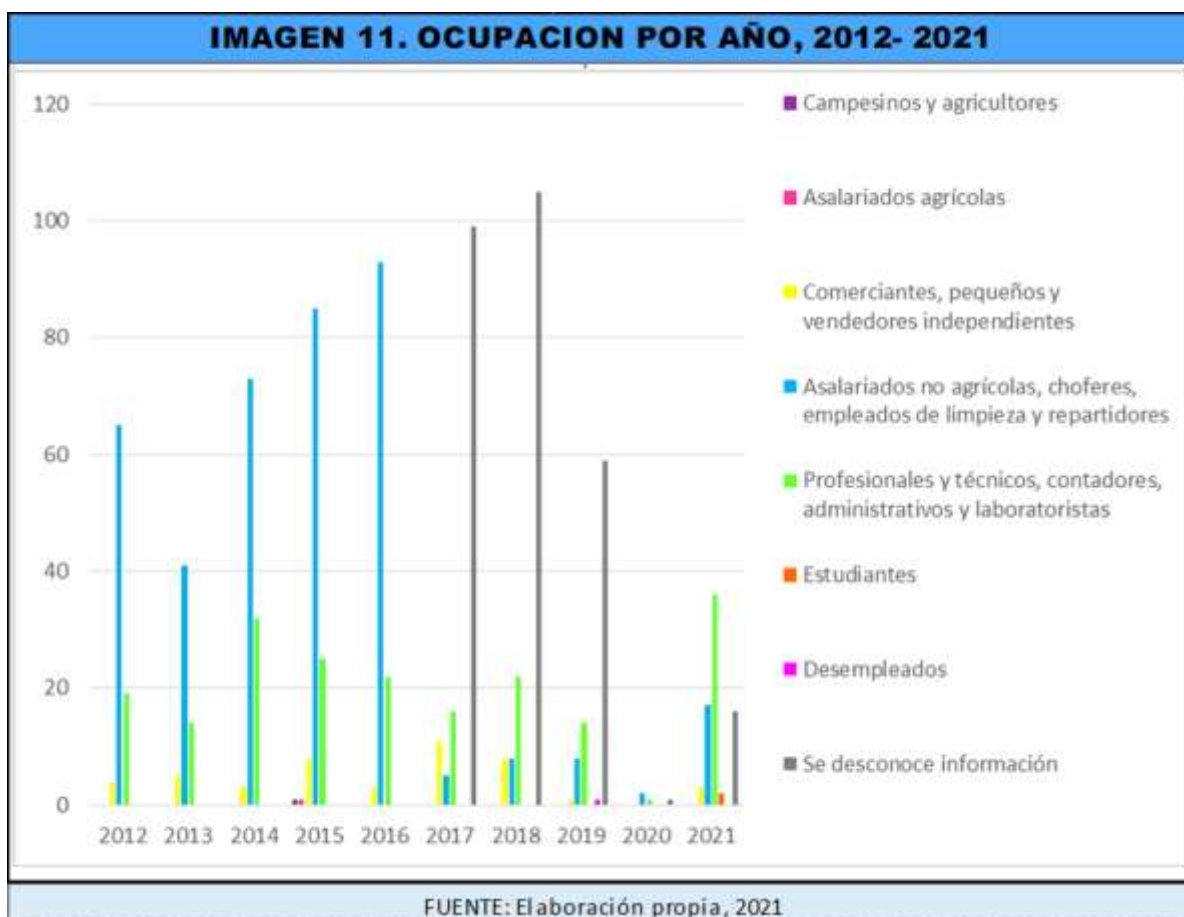
Los registros reportan que el 52.21% de los pacientes se encuentran entre los 18 y 35 años de edad y el 37.78% entre los 36 y 45 años. Se observa un aumento de la incidencia a través de los años que los pacientes jóvenes de realizan la vasectomía.

**IMAGEN 10. VASECTOMIA POR RANGO DE EDAD,  
POR AÑO, 2012- 2021**



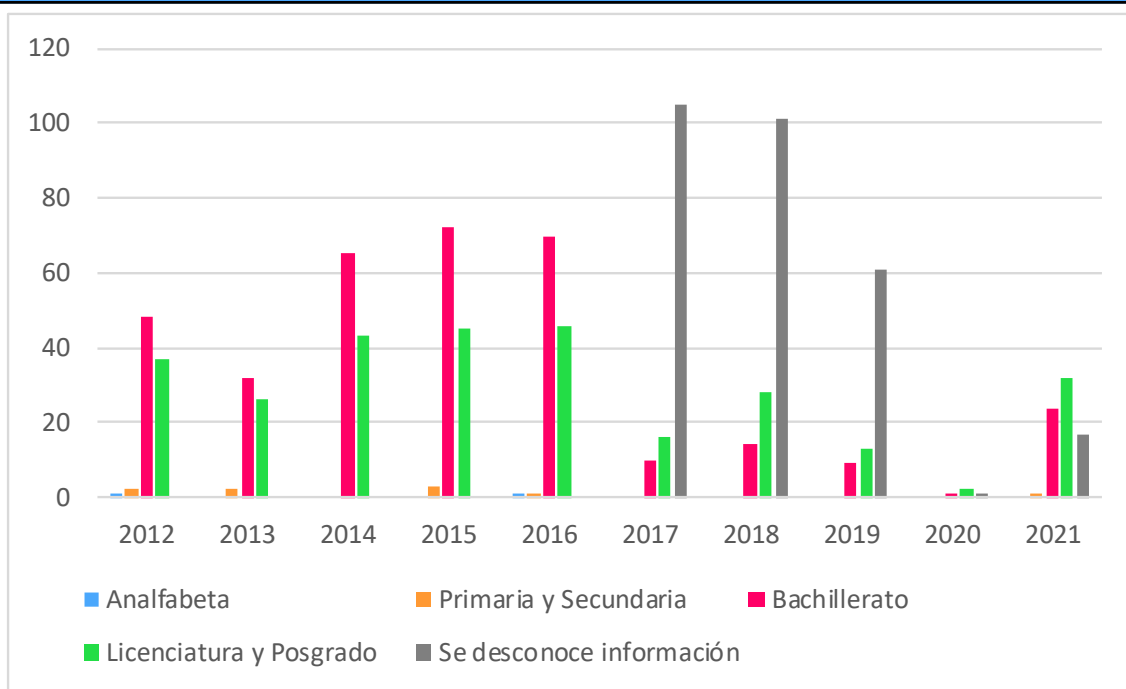
FUENTE: Elaboración propia, 2021

Los registros reportan que en su mayoría los pacientes que se realizan la vasectomía son asalariados no agrícolas, lo cual incluye empleados de limpieza, choferes y repartidores, quedando en segundo lugar los profesionales, técnicos, contadores, administrativos y laboratoristas y en tercer lugar los comerciantes pequeños y vendedores independientes.



Como se observa en la imagen 12, la mayoría de los pacientes que se realizaron la vasectomía contaban con un nivel educativo de bachillerato y posicionándose en segundo lugar los que cuentan con una licenciatura o posgrado.

**IMAGEN 12. ESCOLARIDAD, 2012- 2021**



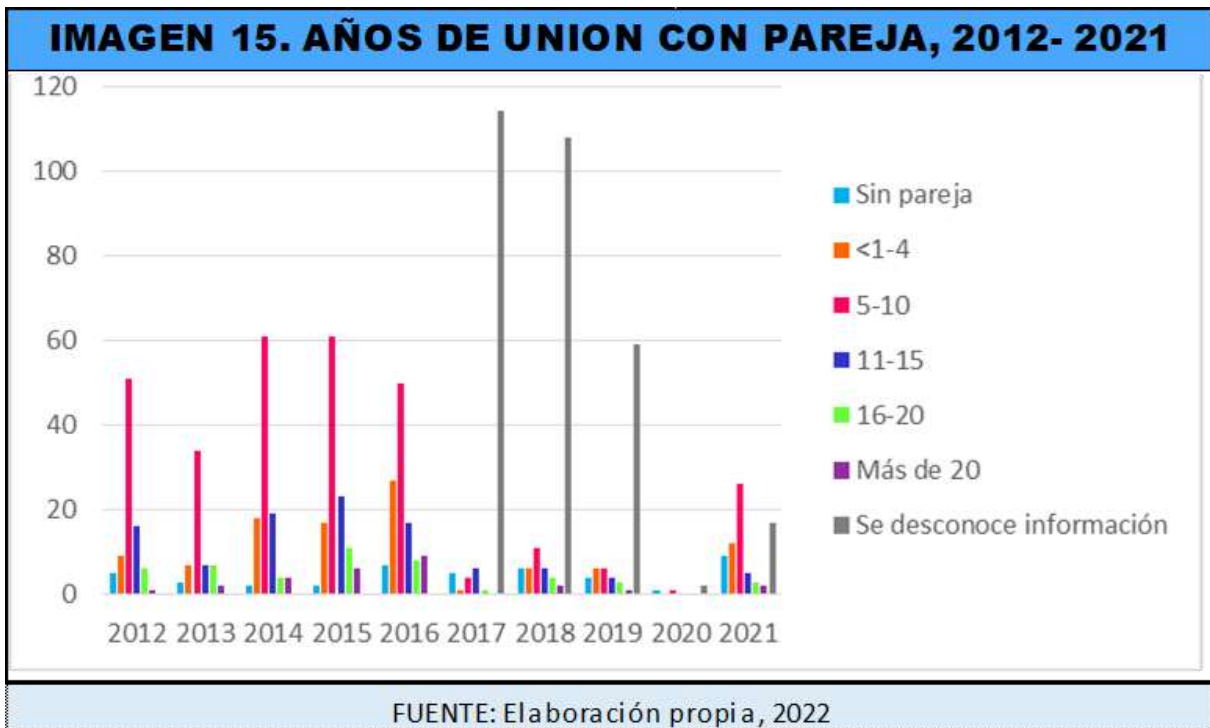
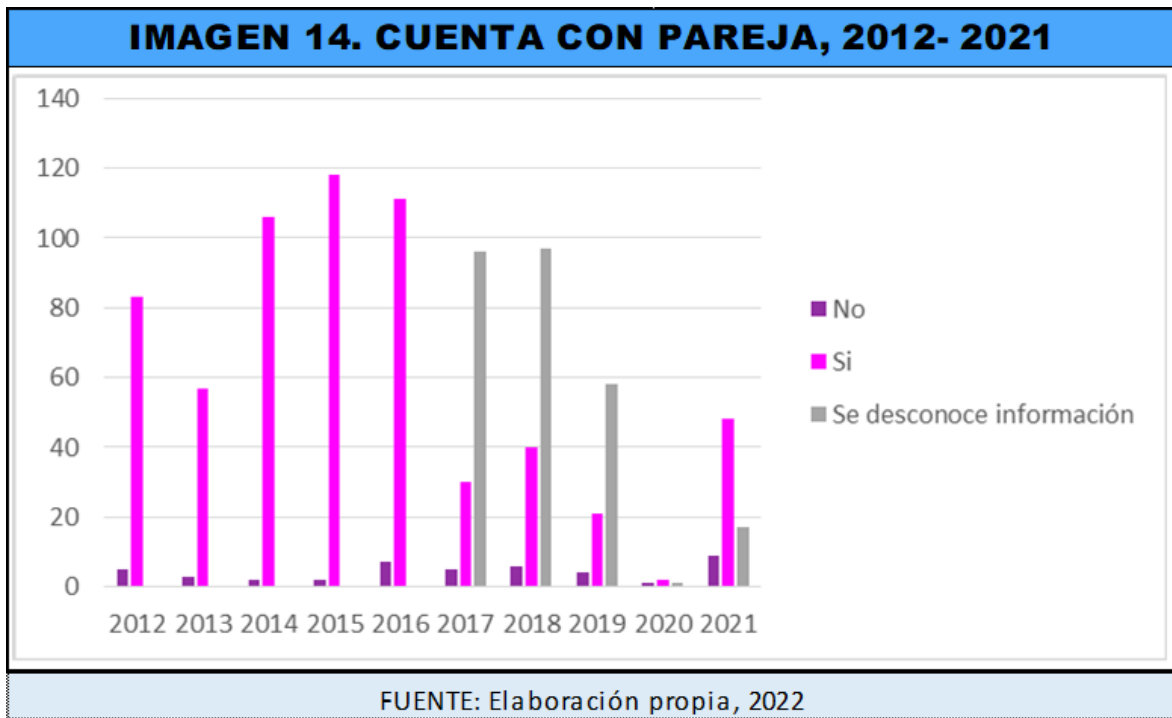
FUENTE: Elaboración propia, 2022

Como se ve en las imágenes 13, 14 y 15, los registros indican, que el 66.4% de pacientes que se realizan la vasectomía cuentan con una pareja, de los cuales el 32.8% tiene entre 5 y 10 años de unión con su pareja y con 11.1% el segundo y tercer lugar los pacientes que tiene entre 1 año y 4 años de unión y entre 11 y 15 años de unión.

**IMAGEN 13. AÑOS DE UNION CON PAREJA, 2012- 2021**

Años de union con pareja	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total	%
<b>Sin pareja</b>	5	3	2	2	7	5	6	4	1	9	44	4.7
<b>Con pareja</b>	83	57	106	118	111	30	41	21	2	48	617	66.4
<1-4 años de union	9	7	18	17	27	1	6	6		12	103	11.1
5-10 años de union	51	34	61	61	50	4	11	6	1	26	305	32.8
11-15 años de union	16	7	19	23	17	6	6	4		5	103	11.1
16-20 años de union	6	7	4	11	8	1	4	3		3	47	5.1
>20 años de union	1	2	4	6	9		2	1		2	27	2.9
Sin informacion						18	12	1	1		32	3.4
<b>sin informacion</b>						96	96	58	1	17	268	28.8
<b>Total</b>	88	60	108	120	118	131	143	83	4	74	929	100

FUENTE: Elaboración propia, 2022



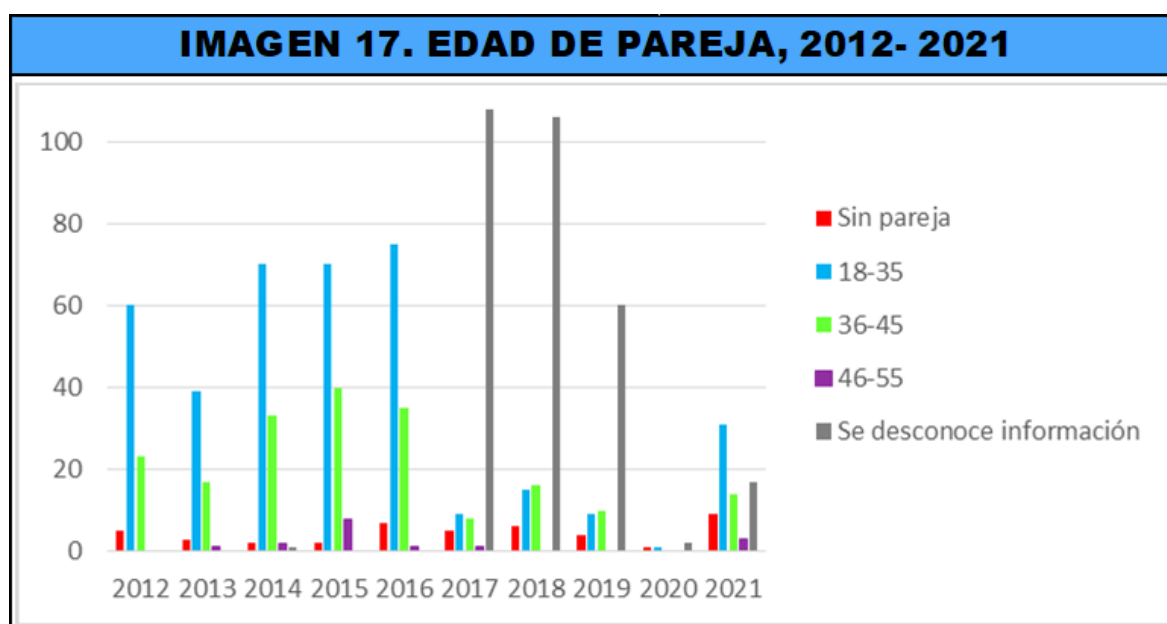
De los pacientes que se sometieron a vasectomía y contaban con pareja, en el 40.8% de los casos la edad de la pareja oscila entre los 18 y 35 años, el 21.1% entre los 36 y 45 años, y el 1.7% entre los 45 y 55 años, como se ilustra en las imágenes 16 y 17.

**IMAGEN 16. EDAD DE PAREJA, 2012- 2021**

Edad de pareja	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total	%
Sin pareja	5	3	2	2	7	5	6	4	1	9	44	4.7
18-35 años	60	39	70	70	75	9	15	9	1	31	379	40.8
36-45 años	23	17	33	40	35	8	16	10		14	196	21.1
46-55 años		1	2	8	1	1				3	16	1.7
Sin informacion			1			108	106	60	2	17	294	31.6
<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>60</b>	<b>108</b>	<b>120</b>	<b>118</b>	<b>131</b>	<b>143</b>	<b>83</b>	<b>4</b>	<b>74</b>	<b>929</b>	<b>100.0</b>

FUENTE: Elaboración propia, 2022

**IMAGEN 17. EDAD DE PAREJA, 2012- 2021**



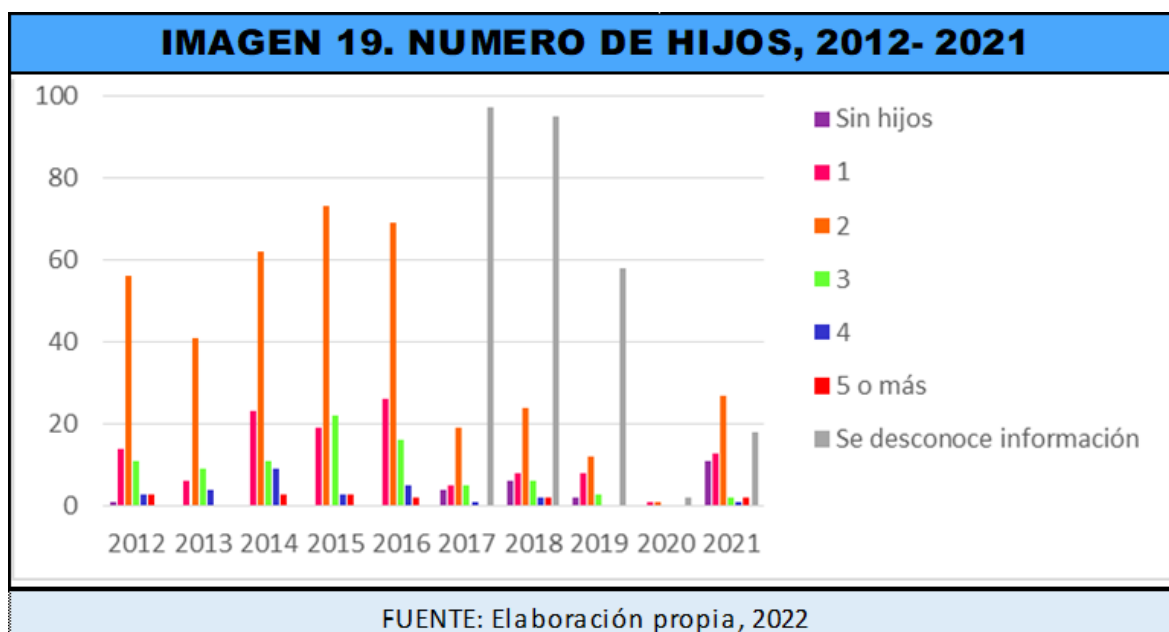
FUENTE: Elaboración propia, 2022

**IMAGEN 18. NUMERO DE HIJOS, 2012- 2021**

Numero de hijos vivos	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total	%
0	1					4	6	2		11	24	2.6
1	14	6	23	19	26	5	8	8	1	13	123	13.2
2	56	41	62	73	69	19	24	12	1	27	384	41.3
3	11	9	11	22	16	5	6	3		2	85	9.1
4	3	4	9	3	5	1	2			1	28	3.0
5 o mas	3		3	3	2		2			2	15	1.6
Sin informacion						97	95	58	2	18	270	29.1

FUENTE: Elaboración propia, 2022

Los registros reportan que la mayoría de los pacientes que se realizar vasectomía tienen hijos, el 41.3% tienen 2 hijos, el 13.2% tiene 1 hijo, el 9.1% tiene 3 hijos, el 3% tiene 4 hijos y el 1.6% tiene 5 hijos o más. Sin embargo, el 2.6% de los pacientes que se sometieron a vasectomía no tiene ningún hijo, como se ilustra en las imágenes 18 y 19.

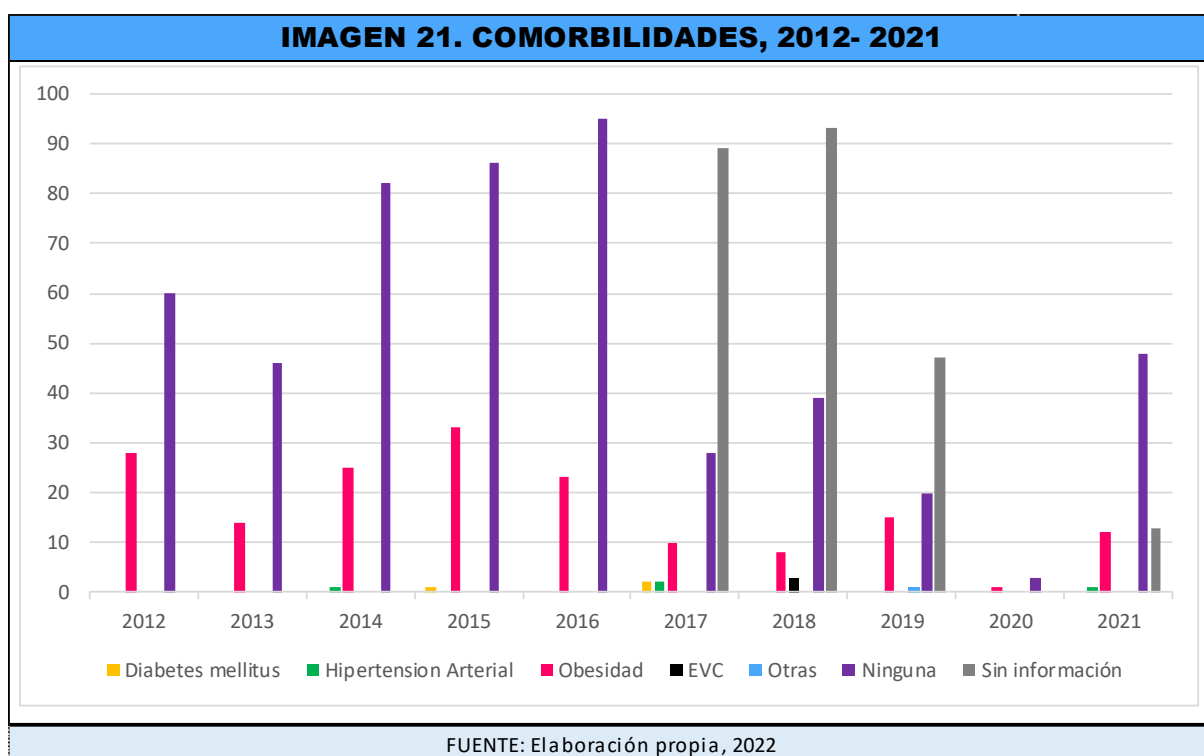


La mayoría de los pacientes que se realizaron vasectomía se encuentran con un IMC en el rango de sobrepeso con 38.4%, el 20.5% se encuentran en peso normal, el 18.3% se encuentran en obesidad y el 0.8% de los pacientes se encuentran con peso bajo. En el 22.1% de los pacientes que se encontraron en los registros de vasectomía no se obtuvo información sobre el peso.

**IMAGEN 20. IMC, 2012- 2021**

IMC	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total	%
Bajo peso		1	2	1	1		1			1	7	0.8
Peso normal	10	15	16	22	31	13	23	40	1	19	190	20.5
Sobrepeso	50	30	65	64	63	17	17	21	2	28	357	38.4
Obesidad	28	14	25	33	23	10	8	15	1	13	170	18.3
Sin información						91	94	7		13	205	22.1

FUENTE: Elaboración propia, 2022



Como se ilustra en la imagen 21, en la mayoría de las vasectomías no se reportaron comorbilidades (74%), siendo entre 2012 y 2016 en los casos en los que más se reportó obesidad como comorbilidad. Entre 2017 y 2021 en la mayoría de los reportes de vasectomía no se encontraba suficiente información para afirmar que no había ninguna comorbilidad.

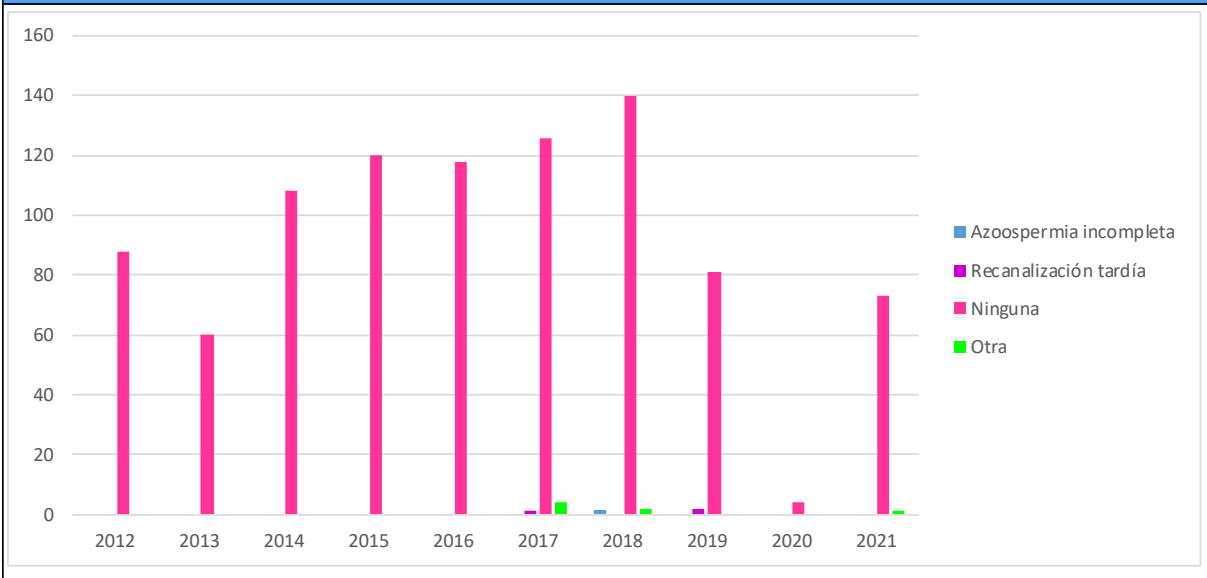
**IMAGEN 22. COMPLICACIONES, 2012- 2021**

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total	%
Azoospermia incompleta	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0.11
Recanalización Tardía	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	3	0.32
Sin complicaciones	88	60	108	120	118	126	49	23	4	60	756	81.38
Otra	0	0	0	0	0	4	2	0	0	1	7	0.75
Sin información	0	0	0	0	0	0	91	58	0	13	162	17.44

FUENTE: Elaboración propia, 2022

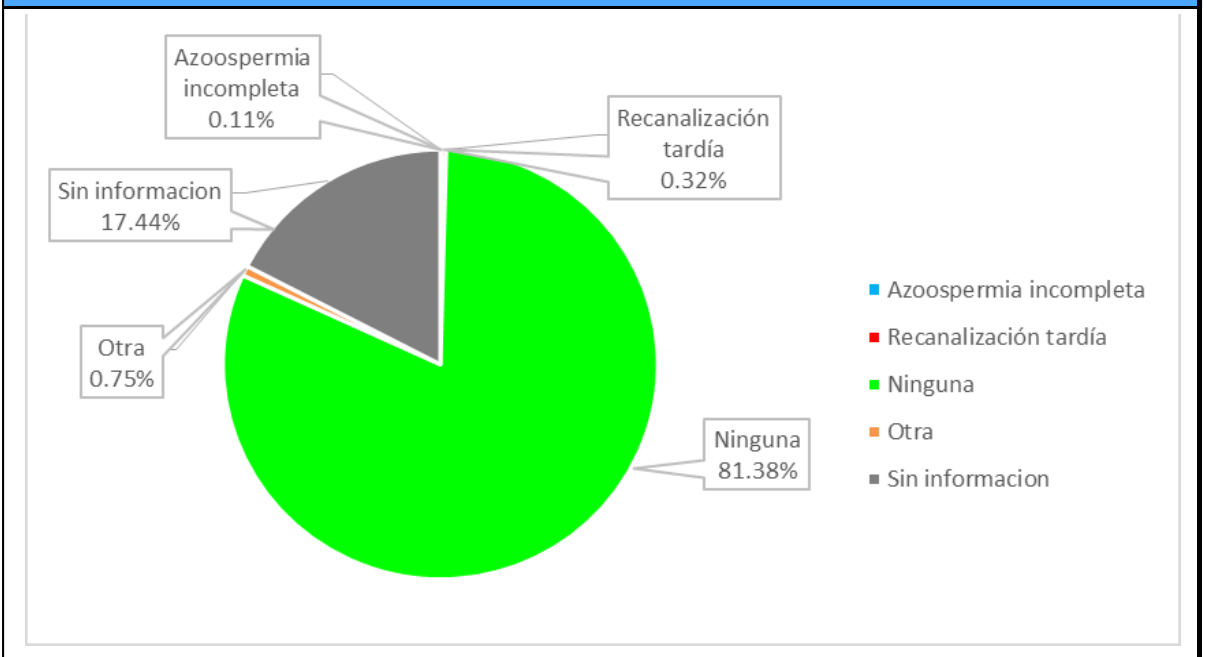
En los registros de vasectomía en los periodos entre 2012 y 2016, así como 2020 no se reportó ninguna complicación. Entre los periodos de 2012 y 2021 solo se reportó 1 caso de azoospermia incompleta en 2018, y en 2017 y 2019 se reportaron 1 y 2 casos de recanalización tardía respectivamente.

**IMAGEN 23. COMPLICACIONES, 2012- 2021**



FUENTE: Elaboración propia, 2022

**IMAGEN 24. COMPLICACIONES, 2012- 2021**

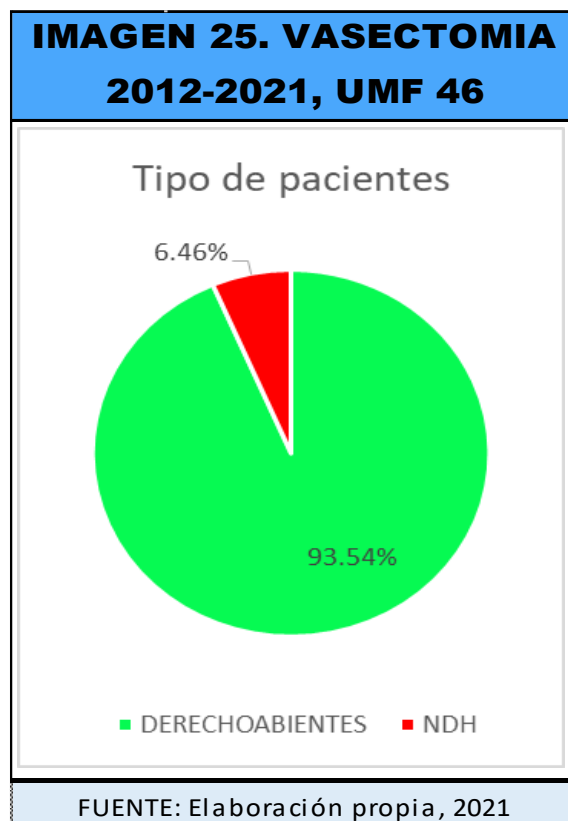


FUENTE: Elaboración propia, 2022



## 1.9 ANÁLISIS DE RESULTADOS

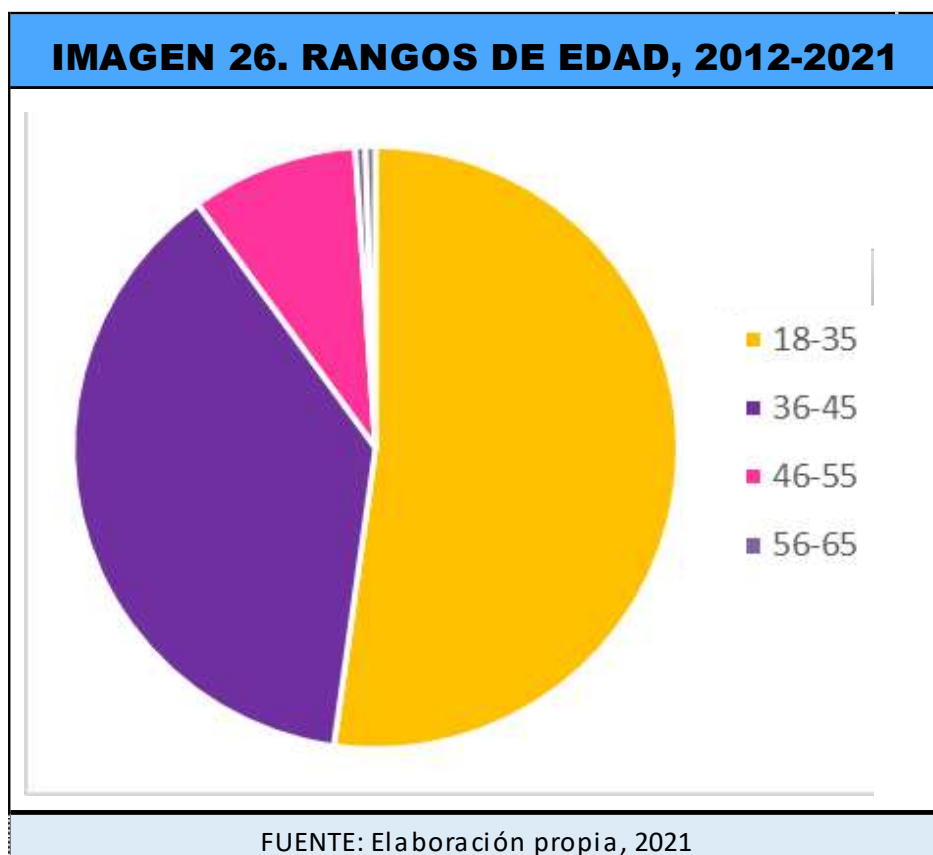
A pesar del intento de recabar la información completa a través de la revisión de expediente, consulta de las bitácoras quirúrgicas de vasectomía y los registros de productividad de enfermería no se pudieron obtener en su totalidad los datos, por lo que la falta de información se categorizo como “sin información”.



La población total en su mayoría fueron pacientes derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) representando al 93.5% del total de la muestra, siendo solo el 6.46% de pacientes no derechohabientes, lo cuales fueron tomados en cuenta dentro del protocolo como parte de la población total.

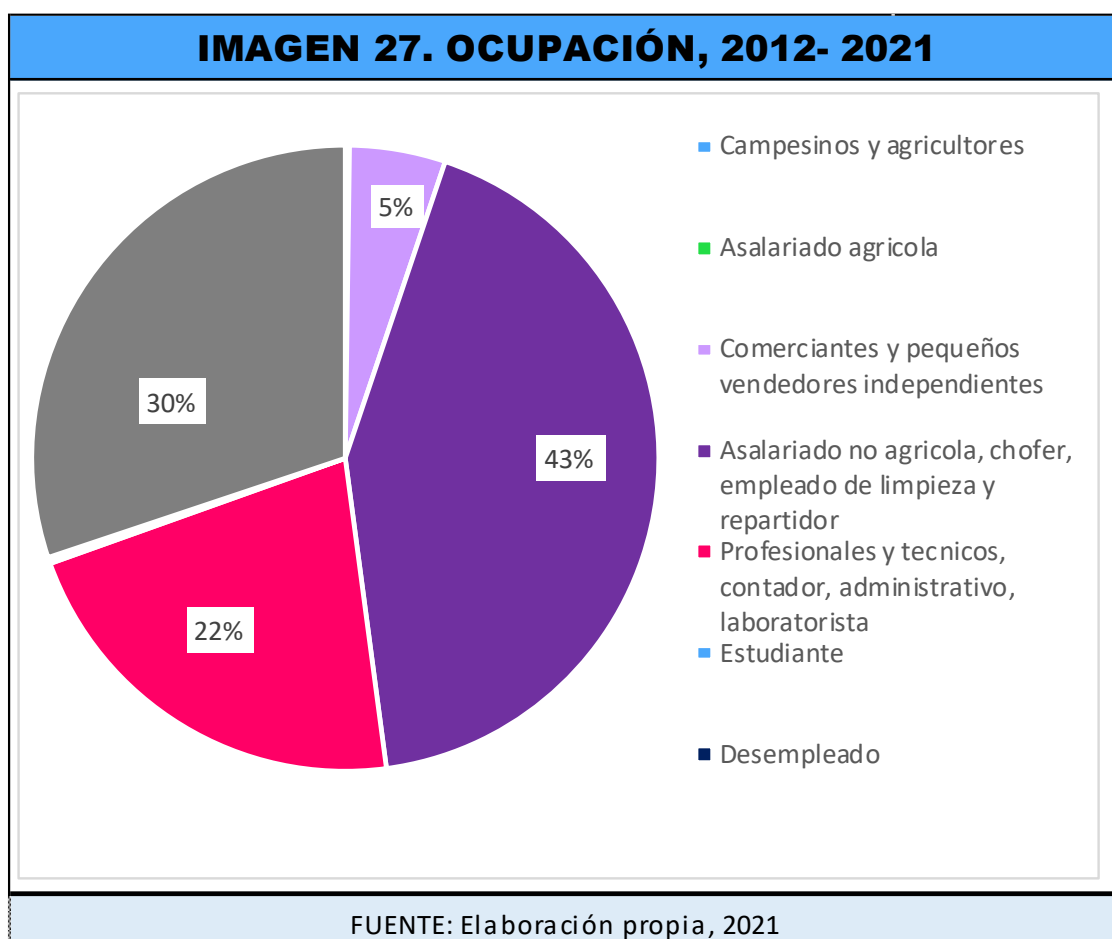
Dentro de la población, aproximadamente el 52% de los pacientes que se sometieron al procedimiento de vasectomía se encontraban en un rango de edad entre los 18 y 35 años, resultado en segundo lugar los pacientes dentro del rango de edad entre los 36 y 45 años, siendo aproximadamente el 38%. Destaca dentro de estos resultados la mayor incidencia y aceptación de la vasectomía como método de planificación familiar dentro de pacientes más jóvenes y en edad laboral, en contraste con lo

pacientes mayores a los 56 años con incidencia de menos del 1%, representado en la imagen 26.



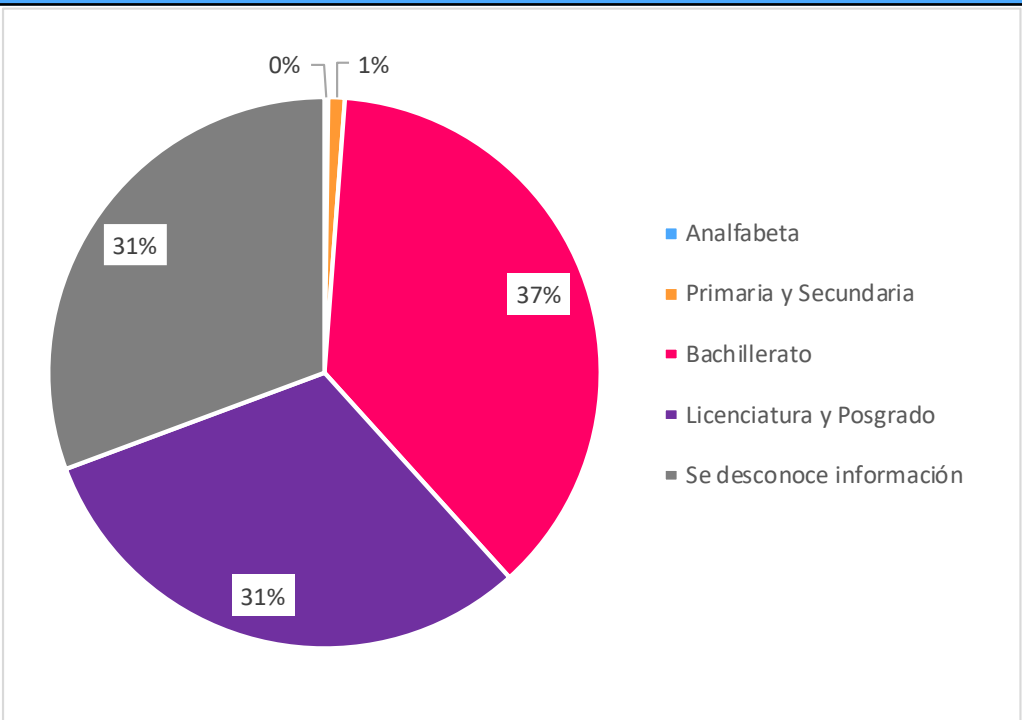
Destacan como características de la población aceptante de vasectomía que en el periodo comprendido entre 2012 y 2016 la mayoría de pacientes laboraban como asalariados no agrícolas, es decir, choferes, empleados de limpieza o repartidores, y profesionistas como lo son los contadores, administrativos y laboratoristas. Sin embargo, desde 2012 hasta 2016 tomando en cuenta al total de la población el 43% de los pacientes reportaron ser asalariados no agrícolas, el 22% es profesionista o técnico y el 5% era comerciante o pequeño vendedor independiente. Sin embargo, a partir de 2017 la base de datos carecía en su mayoría de la información laboral, por lo que se ve reflejado en el total registrándose que en el 30% de los pacientes no se cuenta con dicha información.

Estos resultados reflejan que en la mayoría de los pacientes que se sometieron a dicho procedimiento no eran estudiantes, desempleados, campesinos o agricultores o con una profesión relacionada a la actividad agrícola, como se ve en la imagen 27. Por lo que podemos inferir que en la mayoría de los pacientes que se realizan la vasectomía recibe en sueldo fijo, por lo tanto tienen mayor solvencia económica.



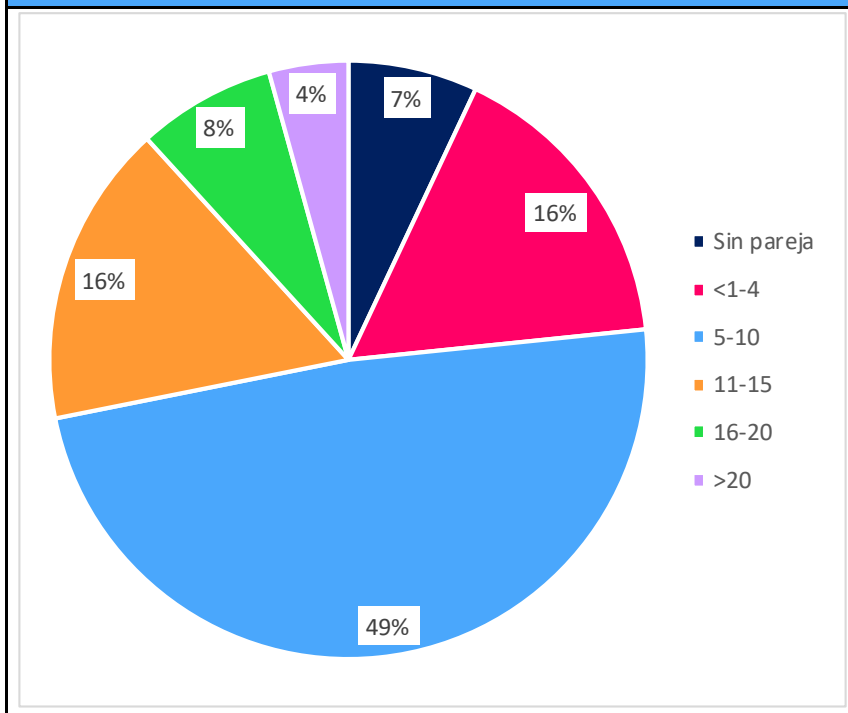
Resalta en la población de pacientes que se realizaron la vasectomía su nivel de estudio, ya que se registró una mayor aceptación en pacientes con estudios de nivel medio y superior (68%) comparado a los pacientes que solo contaban con nivel de estudios básico (1%), por lo que podemos inferir que la tasa de aceptación es proporcional al nivel de estudios de la población.

**IMAGEN 28. ESCOLARIDAD, 2012- 2021**



FUENTE: Elaboración propia, 2022

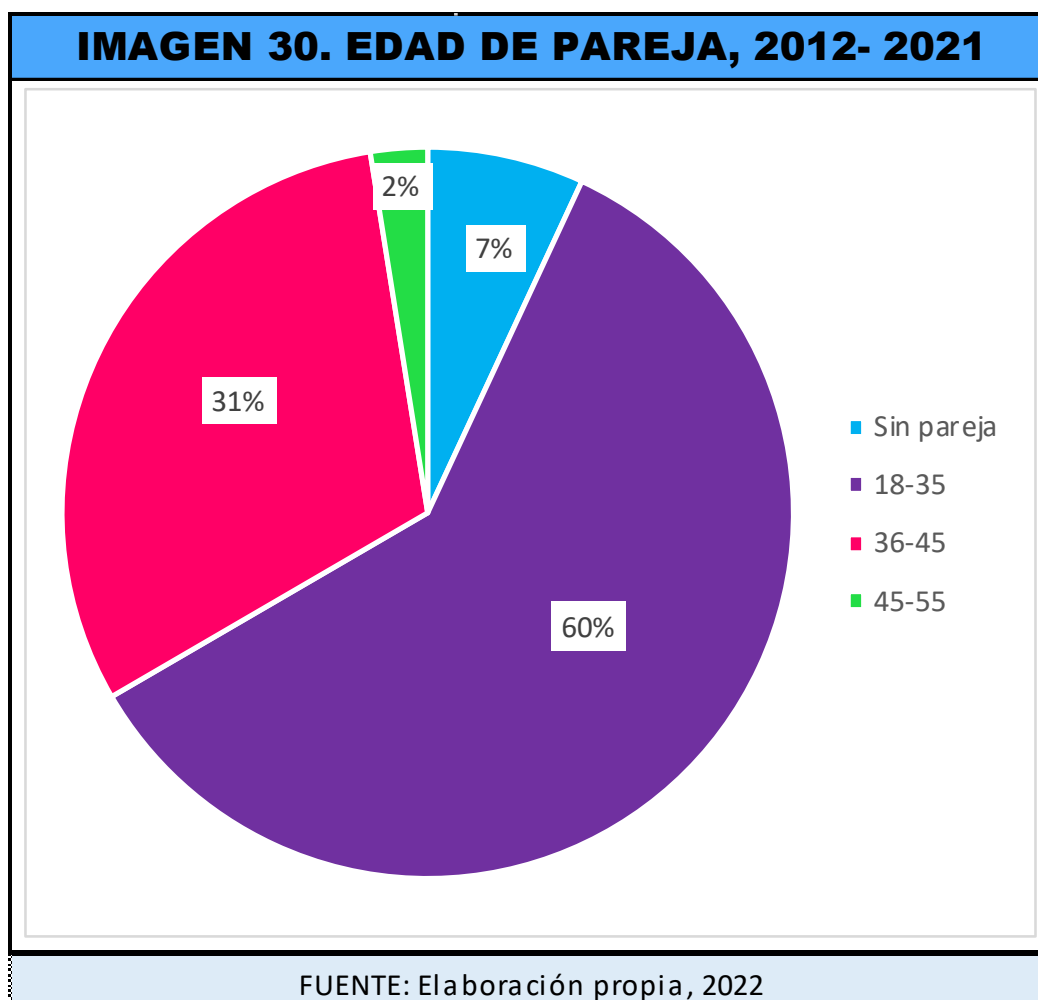
**IMAGEN 29. AÑOS DE UNION CON PAREJA, 2012- 2021**



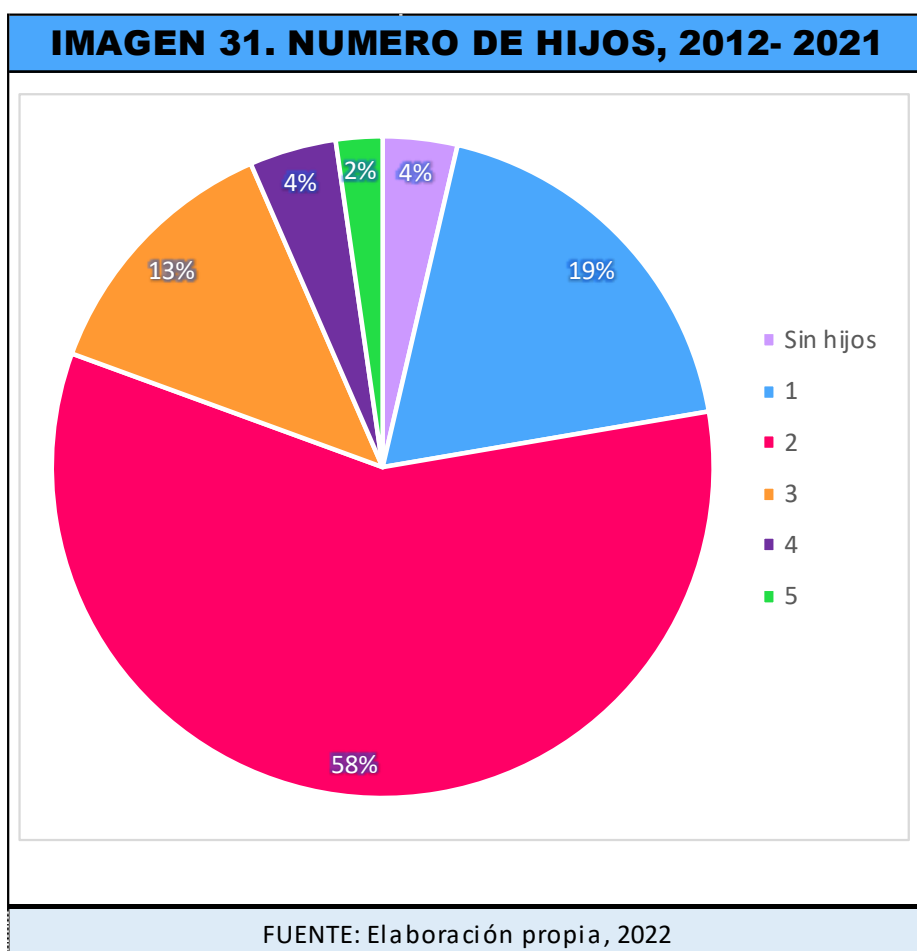
FUENTE: Elaboración propia, 2022

Dentro de los resultados resalta que desde el periodo entre 2012 y 2021 solo el 7% de los pacientes no contaban con pareja, es decir que la gran mayoría, con 93% del total de la población, contaba con una pareja al momento de la realización de la vasectomía. De la población con pareja se observa que el 49% de los pacientes contaban con una relación estable de entre 5 y 10 años, el 16% de los pacientes tenía una relación de entre 11 y 15 años y el 16% de entre 1 y 4 años.

Asimismo la edad de las parejas es un factor a considerar, debido a que se observó cómo se ilustra en la imagen 30, en la mayoría de los pacientes que aceptaron la realización de la vasectomía sus parejas no eran mayores a los 45 años, siendo el 60% entre los 18 y 35 años, y en segundo lugar con 31%, en parejas que oscilaban entre los 36 a 45 años.

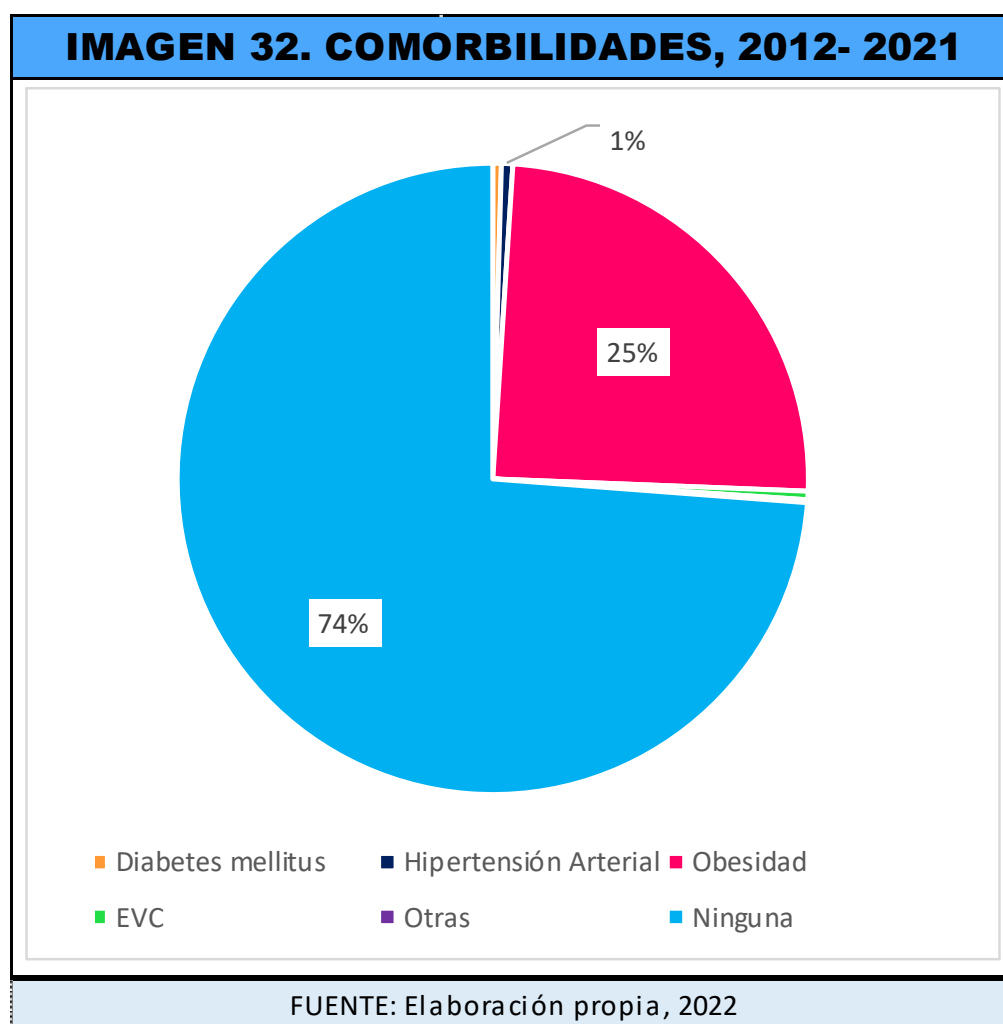


Uno de los principales factores que se observó para la aceptación de la vasectomía son el número de hijos, ya que desde 2012 hasta el 2021 se reportaron solo 24 pacientes que no tenían ni deseaban nunca tener hijos y que se sometieron a la vasectomía. Sin embargo, se observó un aumento de la cifra de pacientes sin hijos que se realizaron la vasectomía; en 2013, 2014, 2015 y 2020 no se reportó ningún paciente sin hijos que se realizara la vasectomía, mientras que en 2017 y 2019 se reportaron 2 casos, en 2018 se reportaron 6 casos y en 2021 se alcanzó la cifra más alta de 11 vasectomías en pacientes que no deseaban tener hijos.



A pesar de la tendencia al alza que se observó de aceptación de realización de vasectomía en pacientes sin hijos, aún se encuentra en un gran rezago en comparación con los pacientes que si tienen hijos, ya que representa menos del 1% del total de los pacientes que se realizaron vasectomía, por lo que destaca este factor como un determinante en la toma de decisión para aceptar la realización de la vasectomía.

El 58% de los pacientes que se sometieron a la vasectomía contaban con 2 hijos, el 19% contaba con un hijo y el 13% contaba con 3 hijos. Por lo anterior podemos decir que es evidente que el número de hijos es un claro determinante en la toma de decisiones, el cual afecta exponencialmente en la aceptación de los pacientes a realizarse la vasectomía.



Destaca en la población estudiada que el nivel de Índice de masa corporal (IMC) de la mayoría de los pacientes se encontraba por encima de los valores de normalidad, observándose en el 49% de los pacientes sobrepeso y en el 25% de los pacientes obesidad. Considerando la elevación reportada de IMC en los pacientes, el 74% de los pacientes no tenían ninguna comorbilidad asociada a pesar de la elevada tasa de incidencia de la unidad de pacientes con enfermedades crónicas el 0% reportó diabetes y el 1% reportó hipertensión arterial. Y debido a la falta de información en los

expedientes el 26% de los pacientes no se reportó información sobre las comorbilidades. Solo se reportó un caso de una comorbilidad que no podía ser categorizada dentro de las opciones, la cual fue un seminoma y fue categorizada dentro de otras.

#### 1.9.1 DESCRIPCIÓN DE LAS COMPLICACIONES

La parte fundamental de este protocolo radica en la identificación y descripción de las complicaciones reportadas entre 2012 y 2021, cabe hacer énfasis que en el 98.82% de los pacientes no se presentó ninguna complicación, como se ilustra en la imagen 33, es decir que por cada 100 vasectomías que se realicen solo se presentara una complicación aproximadamente.

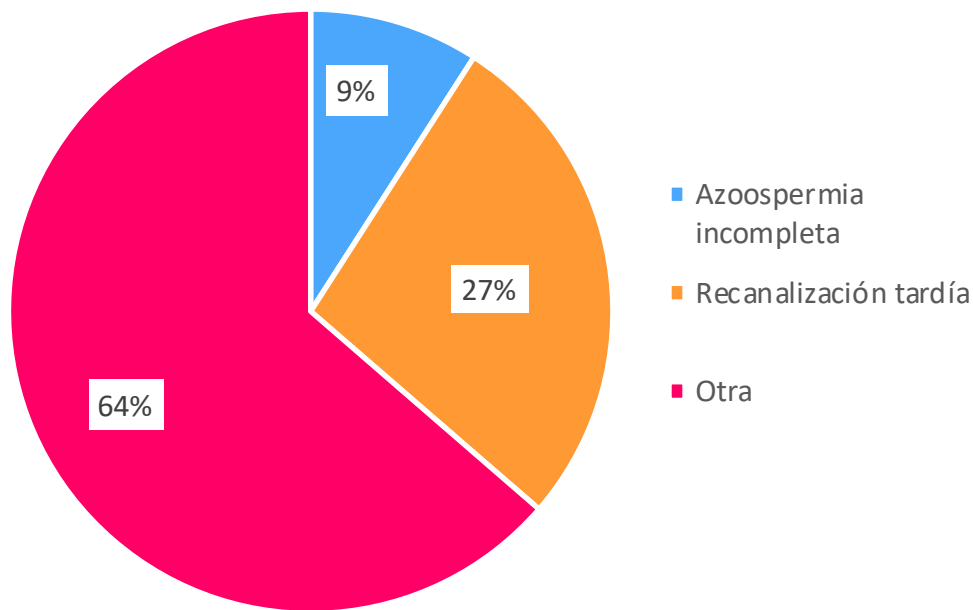
Dentro de las complicaciones solo 9% presentó una azoospermia incompleta, es decir, 1 paciente de la población total reportó persistencia de espermatozoides en su espermatobioscopia posterior a los 3 meses. Algunas de las características que estaban expedidas en el expediente clínico del paciente que presento dicha complicación son que se encontraba dentro del rango de edad entre los 36 y 45 años, nivel de estudios de licenciatura y ocupación como profesionista, tenía pareja y 2 hijos, presencia un IMC en el rango de sobrepeso y sin comorbilidades. Sin embargo, no fue posible contactar al paciente a través y no volvió a acudir a la clínica para darle continuación al caso y poder conocer la causa de esta complicación.

La recanalización tardía se reportó en el 27% de las complicaciones, es decir, 3 casos en el total de la muestra poblacional. El **primer caso** se reportó en 2017 en el cual el paciente se encontraba dentro del rango de edad de 46 y 55 años, con sobrepeso y sin comorbilidades, por lo que se pudo obtener del expediente; en este paciente se tuvo que llevar a cabo una reintervención en el cual se observó una recanalización de uno de los conductos, por lo que se procedió a cortar y cauterizar nuevamente el conducto, posterior al procedimiento el paciente consiguió presentar la azoospermia y fue dado de alta del servicio.



### IMAGEN 33. COMPLICACIONES, 2012- 2021

#### ESTADISTICA SOLO COMPLICACIONES



FUENTE: Elaboración propia, 2022

El **segundo caso** fue reportado en 2019 en un paciente dentro del rango de edad entre los 18 y 35 años, en un paciente con licenciatura el cual ejercía como chofer, reporta el expediente el paciente tenía pareja de edad entre los 36 y 45 años, con la cual tenía entre 11 y 15 años de unión con 2 hijos, presentaba un IMC dentro de los rangos de normalidad y ninguna comorbilidad. En este paciente se observó que el recuento espermático posterior a la vasectomía comenzó a incrementarse con respecto a conteos previos, por lo que es derivado al servicio de urología por probable recanalización tardía o un conducto accesorio, sin embargo, en la última nota del expediente indica que debido a no contar con servicio de seguridad social es derivado a secretaria de salud para continuar su atención. Para este protocolo se intentó contactar al paciente, sin embargo, no se logró establecer contacto alguno con el paciente.

El **tercer caso** se recanalización tardía se reportó en 2019 en un paciente entre los 18 y 35 años, con nivel de estudios de posgrado el cual laboraba como profesional, cuenta con pareja de entre 18 y 35 años de edad, entre 5 y 10 años de unión, con 2 hijos y con obesidad como comorbilidad. En este paciente se reportó una probable recanalización tardía por no alcanzar la azoospermia completa, sin presencia de aumento del conteo espermático. No se consiguió contactar al paciente.

El 64% restante de las complicaciones fueron categorizadas como otras, las cuales fueron 7 complicaciones del total de la población. El **primer caso** fue reportado en 2017 como complicación debido a que se realizó cirugía en 1 solo conducto debido a orquiectomía en la infancia, el paciente era un masculino entre los 18 y 35 años de edad, sin comorbilidades, sin más información en la bitácora quirúrgica.

El **segundo caso** se reportó en 2017 en un paciente en el rango de edad ente los 45 y 55 años, el cual ejercía como técnico, con pareja de entre 36 y 45 años, entre 11 y 15 años de unión y 2 hijos, con sobrepeso e hipertensión. Este paciente presento dolor en testículo izquierdo 4 días posteriores a la realización de vasectomía, por lo que es referido al HGZ32 al servicio de urología, en cual lo dan de alta con diagnóstico de epididimitis post vasectomía, con un ultrasonido testicular el cual reporta escroto con edema de tamaño normal, ecogenicidad homogénea, epidídimo aumentado de tamaño con escaso liquido en bolsa escrotal de 2.6cc, por lo que indican medidas generales y antibioticoterapia con ciprofloxacino por 10 días. El paciente acudió a la siguiente consulta con medico en planificación familiar en el cual indicó mejoría clínica posterior al tratamiento y posteriormente es dado de alta por azoospermia.

El **tercer caso** fue reportado en 2017 en un paciente no derechohabiente de entre 35 y 45 años, sin más información sobre el paciente, en la bitácora se reporta procedimiento complicado en el cual solo se realiza procedimiento en 1 conducto testicular debido a dificultar para localizar el conducto en el transoperatorio, por lo que se finaliza el procedimiento con la intención de reprogramar vasectomía del conducto

faltante, sin embargo no se logra encontrar más información del paciente debido a ser no derechohabiente y no contar con el expediente de dicho paciente.

El **cuarto caso** reportado es un paciente entre los 18 y 35 años, con educación de nivel licenciatura y ocupación como profesionista, pareja entre los 18 y 35 años, en unión entre 5 y 10 años con 2 hijos, con IMC dentro de parámetros normales, sin comorbilidades. En la bitácora quirúrgica se registra como complicación debido a que el paciente presentó una crisis epiléptica precedida por aura con sensopercepción (según la bitácora quirúrgica) y crisis tónica de 1-2 minutos sin alteración del estado de conciencia, aparentemente desencadenado por el estrés del proceso quirúrgico, el paciente niega epilepsia y es enviado a neurología para valoración, por lo que se da por terminado el procedimiento sin realizar la vasectomía

El **quinto caso** reportado en 2018 de complicación es debido al término de la vasectomía al realizar la infiltración anestésica debido a dolor muy intenso, por lo que se da por terminado el procedimiento. El paciente se encontraba entre los 18 y 35 años de edad, sin más datos registrados en la bitácora quirúrgica.

El **sexto caso** es un paciente entre los 36 y 45 años, sin más información en el expediente. En el cual solo se realiza el procedimiento en el conducto izquierdo debido a no localización del conducto derecho durante el transoperatorio, por lo que se reprograma para reintervención en el conducto faltante, sin embargo, no se localizan notas posteriores para valorar si se realizó posteriormente el procedimiento.

La **séptima** complicación se reportó en un paciente entre los 18 y 35 años, el cual tenía educación a nivel de bachillerato y ejercía laboralmente como repartidor, cuenta con pareja entre 18 y 35 años de edad, con aproximadamente entre 5 y 10 años de unión, 2 hijos vivos y obesidad. El paciente presentó hidrocele testicular secundaria a la vasectomía con hematoma escrotal secundario, el cual es valorado por el servicio de urología del Hospital Mc Gregor, en el cual realizar orquiectomía derecha debido a atrofia testicular secundaria a vasectomía y se da de alta con diagnóstico de hipoplasia de testículo y escroto.

## 1.10 CONCLUSIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Los servicios de planificación familiar son un derecho y forman parte los programar prioritarios a nivel nacional y se brindan a toda la población mexicana sin importar si son o no derechohabientes. Como parte de las estrategias de inclusión al hombre dentro de la planificación familiar, la difusión del método de planificación familiar a los no derechohabiente es primordial, como lo reportan los resultados de este protocolo, los pacientes que acuden solicitando el servicio de vasectomía son en su mayoría derechohabientes, por lo que la divulgación sobre este método de planificación deberá hacer énfasis en que se brinda a todos los mexicanos sin distinción.

La importancia de la caracterización de la población aceptante de vasectomía radica en que nos permite conocer estadísticamente el tipo de población que está teniendo una mejor aceptación a la vasectomía. Destaca que los pacientes que se realizan la vasectomía en su mayoría tienen estudios de nivel medio a superior, lo que se traduce a su vez en pacientes con mejores condiciones laborales y solvencia económica, por lo que podemos destacar la relación entre la mayor aceptación de este procedimiento con nivel de educación más alto. Esto resalta una clara área de oportunidad para posteriores campañas de vasectomía las cuales deberían ser dirigidas hacia los sectores agrónomos y con menor nivel educativo.

Destaca que se describe como factor primordial para la aceptación de la realización de la vasectomía el haber alcanzado el número de hijos deseados, sin embargo, los pacientes que deciden no tener ningún hijo y desean hacerse la vasectomía a una temprana edad van al alza, por lo que es necesario hacer énfasis en el carácter permanente de este método con el fin de asegurar una decisión bien informada del paciente. Además, cabe resaltar que estadísticamente se encontraban en aumento la tasa de realización de vasectomías, excepto en os años de pandemia por COVID-19 en los cuales se vieron suspendidos los procedimientos, por lo que inferimos que la aceptación de la vasectomía va en aumento.

Como se describió anteriormente existe una incidencia mínima de complicaciones, que va del 1 al 2% en las estadísticas internacionales, destacando que la Unidad de

Medicina Familiar 046 del IMSS en la cual se realizó el presente protocolo se encuentra dentro del rango descrito (1.2%), por lo tanto se pudo demostrar la hipótesis sobre la baja tasa de complicaciones durante y posterior a la realización de la vasectomía

Como todo procedimiento invasivo deben ser descritas y estudiadas las complicaciones con la finalidad de poder reducir al mínimo los eventos adversos y así general una mayor confianza por parte de los pacientes y por lo tanto un incremento de tasa de aceptación de la población para la realización de este procedimiento. En la mayoría las complicaciones que se presentan debido a la vasectomía no requerirán de ningún tratamiento, puesto que se consigue alcanzar la azoospermia al esperar más del tiempo previsto para conseguir las eyaculaciones necesarias para la completa evacuación de los espermias a través del conducto. Sin embargo, existe un mínimo porcentaje de pacientes que deberán ser reintervenidos debido a una recanalización tardía o debido a complicaciones más severas.

## 1.11 BIBLIOGRAFÍA

- 1 NORMA Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios [Internet]. Gob.mx. [citado el 8 de abril de 2022]. Disponible en: <http://www.dof.gob.mx/normasOficiales/4132/Salud/Salud.htm>
- 2 NORMA OFICIAL MEXICANA, NOM 005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar [Internet]. Org.mx. [citado el 8 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/VIH/Leyes%20y%20normas%20y%20reglamentos/Norma%20Oficial%20Mexicana/NOM-005-SSA2-1993%20Planificaci%C3%B3n%20Familiar.pdf>
- 3 DOF - Diario Oficial de la Federación [Internet]. Gob.mx. [citado el 8 de abril de 2022]. Disponible en: [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=4652777&fecha=07/02/1984](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4652777&fecha=07/02/1984)
- 4 DOF - Diario Oficial de la Federación [Internet]. Gob.mx. [citado el 9 de abril de 2022]. Disponible en: [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=4798953&fecha=07/07/1986](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4798953&fecha=07/07/1986)
- 5 Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y ANTICONCEPCIÓN [Internet]. gob.mx. [citado el 9 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/cnegsr/acciones-y-programas/programa-de-planificacion-familiar-y-anticoncepcion>
- 6 Joshi R, Khadilkar S, Patel M. Global trends in use of long-acting reversible and permanent methods of contraception: Seeking a balance. Int J Gynaecol Obstet [Internet]. 2015;131 Suppl 1:S60-3. [citado el 2 de junio de 2022] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijgo.2015.04.024>
- 7 Dohle GR, Diemer T, Kopa Z, Krausz C, Giwercman A, Jungwirth A, et al. Guía clínica de la Asociación Europea de Urología sobre la vasectomía. Actas Urol Esp [Internet]. 2012 [citado el 6 de junio de 2022];36(5):276–81. Disponible en: <https://medes.com/publication/73893>
- 8 Vasectomy guideline - American urological association [Internet]. Auanet.org. [citado el 6 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.auanet.org/guidelines/guidelines/vasectomy-guideline>

9 Marván ML, Ehrenzweig Y, Hernández-Aguilera D. Mexican men's view of  
· vasectomy. *Am J Mens Health* [Internet]. 2017 [citado el 2 de agosto de  
2022];11(3):610–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/1557988316655743>

1 Hernández-Aguilera D, Marván ML. Beliefs about and attitudes toward vasectomy in  
0 Mexico: Relationships with gender roles, ambivalent sexism, and demographic  
· variables. *Psychol Men Masc* [Internet]. 2016;17(2):189–96. [citado el 2 de agosto  
de 2022] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1037/men0000014>

## **CAPITULO 2: DIAGNOSTICO DE SALUD- DESCRIPCIÓN DE LA DELEGACIÓN DONDE SE REALIZÓ EL SERVICIO SOCIAL - UMF 046**

### **2.1 INTRODUCCIÓN**

El servicio social universitario forma parte del último peldaño en la formación estudiantil, el cual se encuentra ligado a las necesidades sociales y permite a los futuros profesionistas relacionarse personalmente con las deficiencias del contexto social de una población. <sup>1</sup>

Además de fungir como retribución social, también favorece la práctica profesional, fomentando el enfrentamiento a problemáticas reales y actuales que se viven en el contexto social de esa población en específico y de esta forma permite afianzar una conciencia social. <sup>1</sup>

Para los médicos, el servicio social representa el 6to y último año de su formación universitaria, y forma parte de un requisito de carácter obligatorios para lograr la titulación y obtener una cedula profesional, en el cual se tiene 2 objetivos a poner en práctica: la medicina asistencial y el conectar al futuro medico con el sistema de salud pública en el primer nivel de atención. <sup>2</sup>

El servicio social precede al ejercicio laboral, por lo que este año está enfocado en que el futuro medico concluya la etapa final de su desarrollo, en el cual pondrá a prueba los conocimientos y habilidades adquiridos durante la formación, los cuales colaborarán a la conservación de la salud de la población y obtener profesionistas congruentes con las necesidades sanitarias y sociales de México. <sup>2</sup>

Como parte del servicio social dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) los médicos pasantes de servicio social colaboran en la realización del “Diagnostico de Salud”, el cual es un trabajo retrospectivo sobre la situación actual de salud de una población en específica.<sup>3</sup> El Diagnostico de Salud tiene como objetivo dar a conocer las problemáticas y necesidades especifica de una población desarrollando metas y programas de acción con enfoque en los servicios de salud con base en los resultados



obtenidos de morbilidad y características de la población tanto ambientales como económicas.<sup>4</sup>

El presente trabajo corresponde al “Diagnostico de Salud - 2021” desarrollado en la Unidad de Medicina Familiar No. 046 Soriano, ubicado en la delegación Coyoacán, la cual forma parte del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en el que se busca contribuir a la sociedad describiendo los hallazgos en esta población.

## 2.2 OBJETIVO GENERAL

Describir los hallazgos en el Diagnostico de Salud 2021 en la Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 046

## 2.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer las características de la delegación en la cual se ubica la UMF 046, Coyoacán.
- Analizar las condiciones sociales, demografías, políticas y económicas en las que se encuentra la población de la UMF 046
- Describir las principales causas de morbilidad de UMF 046, así como sus factores de riesgo

## 2.4 CIUDAD DE MÉXICO

### 2.4.1 POBLACIÓN

La última actualización de población en México publicada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) indica que en el territorio nacional en 2020 se encuentran 126, 014, 024 mexicanos, de los cuales 9, 209, 944 se encuentran en la Ciudad de México (CDMX), posicionándose por debajo del Estado de México como el Segundo estado más poblado, como se ve en la imagen 1. <sup>5</sup>

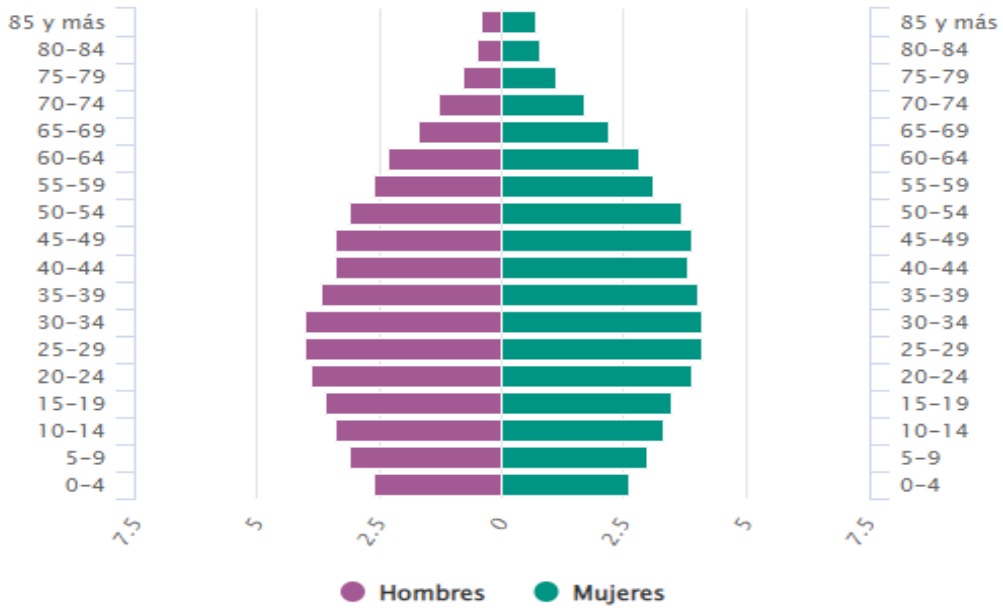
Como se muestra en la imagen 2, las mujeres representan el 52.2% (4, 805, 017) y hombres conforman el 47.8% de la población de la CDMX. Se observa en la pirámide poblacional que el promedio de edad que predomina se encuentra entre los 25 y 39 años de edad, con una media de 35 años de edad. <sup>6</sup>

El INEGI estableció que la densidad de población nacional es de 64.3 habitantes por kilómetro cuadrado, contrapuesto con el de la CDMX, la cual representa únicamente el 0.1% del territorio nacional, la cual registra una densidad de población de 6,163.3 habitantes por kilómetro cuadrado. Destacando a la alcaldía Iztapalapa como la delegación con mayor densidad de población con 16, 220 habitantes por kilómetro cuadrado, es decir un total de 1,835,486 habitantes en total en la delegación, quedando en segundo lugar la delegación Gustavo A. Madero con una población total del 1,173, 375, representado en la imagen 3. <sup>6</sup>

<b>IMAGEN 1. NÚMERO DE HABITANTES POR ESTADO DE LA REPUBLICA MEXICANA. 2020</b>		
<b>ENTIDAD FEDERATIVA</b>	<b>POBLACIÓN TOTAL</b>	<b>PORCENTAJE CON RESPECTO A LA POBLACIÓN TOTAL</b>
Aguascalientes	1,425,607	1.10%
Baja California	3,769,020	3.00%
Baja California Sur	798,447	0.60%
Campeche	928,363	0.70%
Coahuila de Zaragoza	3,146,771	2.50%
Colima	731,391	0.60%
Chiapas	5,543,828	4.40%
Chihuahua	3,741,869	3.00%
<b>Ciudad de México</b>	<b>9,209,944</b>	<b>7.30%</b>
Durango	1,832,650	1.50%
Guanajuato	6,166,934	4.90%
Guerrero	3,540,685	2.80%
Hidalgo	3,082,841	2.40%
Jalisco	8,348,151	6.60%
Estado de México	16,992,418	13.50%
Michoacán de Ocampo	4,748,846	3.80%
Morelos	1,971,520	1.60%
Nayarit	1,235,456	1.00%
Nuevo León	5,784,442	4.60%
Oaxaca	4,132,148	3.30%
Puebla	6,583,278	5.20%
Querétaro	2,368,467	1.90%
Quintana Roo	1,857,985	1.50%
San Luis Potosí	2,822,255	2.20%
Sinaloa	3,026,943	2.40%
Sonora	2,944,840	2.30%
Tabasco	2,402,598	1.90%
Tamaulipas	3,527,735	2.80%
Tlaxcala	1,342,977	1.10%
Veracruz de Ignacio de la Llave	8,062,579	6.40%
Yucatán	2,320,898	1.80%
Zacatecas	1,622,138	1.30%

FUENTE: <https://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/habitantes.aspx?tema=P>, Consultado el 22 de abril de 2022

### IMAGEN 2. GRAFICA POR EDAD Y SEXO EN CDMX 2020



FUENTE: <https://censo2020.mx/>, Consultado el 22 de abril de 2022

### IMAGEN 3. POBLACIÓN POR DELEGACIÓN, CDMX. 2020

Azcapotzalco	432,205
Coyoacán	614,447
Cuajimalpa de Morelos	217,686
Gustavo A. Madero	1,173,351
Iztacalco	404,695
Iztapalapa	1,835,486
La Magdalena Contreras	247,622
Milpa Alta	152,685
Álvaro Obregón	759,137
Tláhuac	392,313
Tlalpan	699,928
Xochimilco	442,178
Benito Juárez	434,153
Cuauhtémoc	545,884
Miguel Hidalgo	414,470
Venustiano Carranza	443,704

FUENTE: <https://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/habitantes.aspx?tema=P>, Consultado el 22 de abril de 2022

## 2.4.2 CRECIMIENTO

En los últimos 10 años ha habido disminución de la proporción de mexicanos entre los 0 y 14 años de edad, con un decremento de 4.4% en los adolescentes, sin embargo la proporción de la población mayor a 25 años y mayor de 64 años se ha incrementado, observando aumento del 1.3% en mexicanos en edad laboral (15 a 64 años) e incremento de 3.2 % en los mayores de 64 años. <sup>6</sup>

En 2015 se registró un fenómeno migratorio en el cual 557,181 personas emigraron de la CDMX a otra entidad, siendo el Estado de México el de predilección con un 42.3%, sin embargo ingresaron 308,686 personas provenientes de otros estados, siendo en su mayoría provenientes del Estado de México. Por lo que se destaca que en 5 años hubo un decremento de 248, 495 habitantes en 5 años en la CDMX por efecto de la migración interna. <sup>6</sup>

## 2.5 DELEGACIÓN COYOACÁN

### 2.5.1 TOPONIMIA

Coyoacán es un vocablo el cual tiene origen del náhuatl “*Coyohuacan*” el cual se descompone en “*Coyotl*” coyote, “*hua*” posesión y “*can*” lugar. A pesar de existir diversas interpretaciones del significado, actualmente la definición más reconocida es: “*lugar de los que tiene coyotes*” respaldada por Cecilio Róbelo, Manuel Rivera y Cambas y Antonio Peñafiel, historiadores reconocidos. Como vemos en la imagen 4 el escudo de la delegación Coyoacán consta con un coyote haciendo alusión al significado de su nombre <sup>7</sup>



## 2.5.2 HISTORIA

### ***Época Prehispánica***

Históricamente las raíces de la delegación de Coyoacán se remontan hasta la época prehispánica en la que las tribus nómadas, la cuales buscaban zonas elevadas del valle de México para evitar las inundaciones, formaron asentamientos en la zona sur. Sin embargo, según historiadores el volcán Ahui-quichuitl hizo erupción en el año 76 obligando a los nómadas a abandonar sus comunidades. <sup>7</sup>

Según los registros en el año 1332 comprendió el inicio del establecimiento de una cultura en Coyoacán, debido a que los tepanecas (tribu bien organizada que contaba con un orden militar y político) que se encontraban asentados en Azcapotzalco sometieron a los señoríos menores que se encontraban en lo que ahora se conoce como Pedregal, Copilco, Xotepingo, Tepetlapan y Coapa. Posteriormente, en el año 1410, se nombró al príncipe Maxtla, hijo de Tezozómoc señor de Azcapotzalco, como señor de Coyohuacan. Dieciocho años después (1428) la alianza entre Tezcoco, Tlacopán y Tenochtitlan logra derrotar al reino de Azcapotzalco. <sup>7</sup>

### ***La conquista***

En 1521 cuando se suscitó la conquista tras el derrocamiento de Tenochtitlan, Coyoacán ya contaba con más de 6 mil casas según los registros, por lo que Hernán Cortes estableció ahí su cuartel general hasta 1523 y la fundación del primer ayuntamiento del altiplano. <sup>7</sup>

Posteriormente en la zona de Coyoacán inicio el sistema de encomiendas, así como que se construyó la Parroquia de San Juan Bautista a cual promovía la evangelización de los pueblos indígenas, que actualmente aún se encuentra en la plaza principal de Coyoacán. En el siglo XVII fueron disminuyendo las zonas pantanosas por la disminución de las aguas del lago cercano y por la construcción de canales que favorecieron la agricultura y ganadería, siendo las estas las actividades principales hasta el siglo XX. <sup>7</sup>

### ***Independencia y Conspiración de Coyoacán***

El Distrito federal se fundó como parte del decreto de Congreso Constituyente en 1824, y posteriormente Coyoacán llegó a formar parte de la Tercera Prefectura en 1855. En 1847 se llevó a cabo la Batalla de Churubusco, en la cual los habitantes de Coyoacán formaron parte del Batallón de la Compañía de San Patricio el cual se enfrentó a las tropas enemigas norteamericanas.<sup>7</sup>

### ***Porfiriato***

Anterior al movimiento de la revolución, Coyoacán llegaba hasta los límites de la trama colonial marcada en el gobierno de Porfirio Díaz. Sin embargo, en 1926 se llevó a cabo un proceso de urbanización con la construcción de la calzada México-Coyoacán, dando lugar a nuevas rutas de camiones que comunicaban Coyoacán con los pueblos de los reyes y el barrio de la conchita.<sup>7</sup> Gracias a estos cambios favorecidos por el desarrollo urbano, los residentes de Coyoacán pasaron de una actividad en su mayoría agrícola hacia una adhesión a las actividades industriales, favorecidos además por la fundación de la Fábrica de Papel de Coyoacán en 1926, resultando en el crecimiento poblacional y desarrollo de nuevas colonias.<sup>7</sup>

### ***Época moderna***

A principios del siglo XX vivía en la demarcación Coyoacán 2% de la población del área urbana de la ciudad de México, a partir de 1930 la situación se va modificando, y de ser el sur de la ciudad, reservado para actividades recreativas y de descanso, se convierte en una parte fundamental de la ciudad, siendo en la actualidad el centro geográfico del área metropolitana. El centro de Coyoacán fue declarado como zona típica y tradicional en 1934, y en 1990 el centro histórico de Coyoacán es denominado como zona de monumentos históricos por la UNESCO. Posteriormente se inaugura la Universidad Nacional Autónoma de México y Ciudad Universitaria.<sup>7</sup>

En la década de los 60's comienza el despunte poblacional con predilección en la zona de Pedregales, por lo que se construyeron nuevas unidades habitacionales entre los años 70 y 80 expandiéndose el territorio de Coyoacán hasta colindar con Iztapalapa.<sup>7</sup>

### 2.5.3 LOCALIZACIÓN

Localizado en el área sur oeste de la cuenca mexicana se encuentra la delegación Coyoacán a una altura de 2,240 metros sobre el nivel del mar, entre las coordenadas al norte 19 grados 21 minutos, al sur 19 grados, 18 minutos latitud norte, al este 99 grados 06 minutos, al oeste 99 grados y 12 minutos de longitud oeste.<sup>7</sup>





Como se puede apreciar en la imagen 5, la delegación Coyoacán se encuentra demarcada entre las delegaciones Benito Juárez hacia el norte, Iztapalapa en la zona noroeste y oriente, Xochimilco en la región sureste, Tlalpan hacia el sur y con la delegación Álvaro Obregón en la zona poniente.<sup>7</sup>

#### 2.5.4 EXTENSIÓN

La ahora conocida como Ciudad de México consta de 16 delegaciones, la delegación Coyoacán se encuentra en la región sur oeste, la cual conforma al 3.6% del territorio de la capital mexicana con una superficie de 54.3 kilómetros cuadrados.<sup>7</sup>

#### 2.5.5 OROGRAFIA

La delegación Coyoacán se encuentra a una altura de 2240 metros sobre el nivel del mar exceptuando las zonas de Ciudad Universitaria, San Francisco Culhuacán y Santa Úrsula Coapa las cuales se encuentran a 2250 metros sobre el nivel del mar y la región del cerro de Zacatépetl, la cual es la región más alta de la delegación a 2420 metros sobre el nivel del mar.<sup>7</sup>

En la región suroeste de Coyoacán, en lo que actualmente se conoce como las colonias de Santo Domingo, Ajusco y Santa Úrsula se encuentran áreas con roca volcánica denominada como basalto proveniente de la erupción del volcán Xitle a las faldas del Ajusco. Además del suelo volcánico, también existían zonas de suelo lacustre donde se encontraban anteriormente los lagos, sin embargo, el suelo ha sido modificado por el hombre.<sup>7</sup>

#### 2.5.6 HIDROGRAFÍA

El río Magdalena, el cual se encuentra entubado casi en su totalidad y penetra a la delegación por el sureste en el área de viveros de Coyoacán, se une al río Mixcoac, el cual si se encuentra entubado en su totalidad, formando el río Churubusco el cual es una delimitación natural con la delegación Benito Juárez en la zona norte, siendo estos los ríos principales. Además del río Magdalena y el río Mixcoac, también se encuentra el canal nacional al interior de la delegación.<sup>7</sup>

La delegación Coyoacán se encuentra en su totalidad en la región del Pánuco, en la cuenca Rey Moctezuma y en la subcuenca del lago Texcoco Zumpango, como indica la carta hidrográfica de agua superficial. <sup>7</sup>

### 2.5.7 CLIMA

En la delegación Coyoacán se presenta el clima que predomina en la mayor parte de la CDMX, el cual se conoce como templado subhúmedo, el cual oscila entre los 16°C y 18°C en promedio anual, con una precipitación de aproximadamente 600 ya 700 milímetros total anual, siendo en julio y agosto los meses de mayor humedad. <sup>7, 8</sup>

<b>IMAGEN 6. PROMEDIO DE TEMPERATURA DELEGACION COYOACAN</b>												
Promedio	ene.	feb.	mar.	abr.	may.	jun.	jul.	ago.	sep.	oct.	nov.	dic.
Máxima	21 °C	23 °C	25 °C	26 °C	26 °C	24 °C	23 °C	23 °C	23 °C	23 °C	22 °C	22 °C
Temp.	14 °C	15 °C	17 °C	19 °C	19 °C	18 °C	17 °C	17 °C	17 °C	16 °C	15 °C	14 °C
Mínima	6 °C	7 °C	9 °C	11 °C	13 °C	13 °C	13 °C	13 °C	13 °C	11 °C	8 °C	6 °C

FUENTE: <https://es.weatherspark.com/y/5670/Clima-promedio-en-Coyoac%C3%A1n-M%C3%A9xico-durante-todo-el-a%C3%B1o>, Consultado el 22 de abril de 2022

### 2.5.8 VEGETACIÓN

La vegetación en la delegación Coyoacán era boscosa con variedades de coníferas gracias a los grandes lagos, sin embargo, actualmente se encuentra en peligro la vegetación debido a la urbanización y la deforestación, por lo que se ha fomentado el desarrollo de parques y bosques artificiales como lo es el “histórico de Coyoacán” fundado con ese nombre el 26 de septiembre de 1938. <sup>7, 9</sup>

El “histórico de Coyoacán”, también conocido como “Viveros Coyoacán” tiene categoría de parque nacional desde hace más de 80 años y fue el primer gran vivero de árboles en el país en el cual se albergan distintas especies como eucaliptos, cedros, abeto, oyamel, arce, uña de gato, palo liso, acacia, castaño, palo blanco, naranjo, tejocote, cryptomeria, ciprés, colorín, fresno, higuera, roble australiano, nuez grande y de castilla, entre otros, dentro de sus 39 hectáreas. <sup>9</sup>

Actualmente la delegación Coyoacán tiene un total de 4, 318,783.56 metros cuadrados de áreas verdes. <sup>7</sup>

**IMAGEN 7. Parque Nacional “El Histórico Coyoacán”**



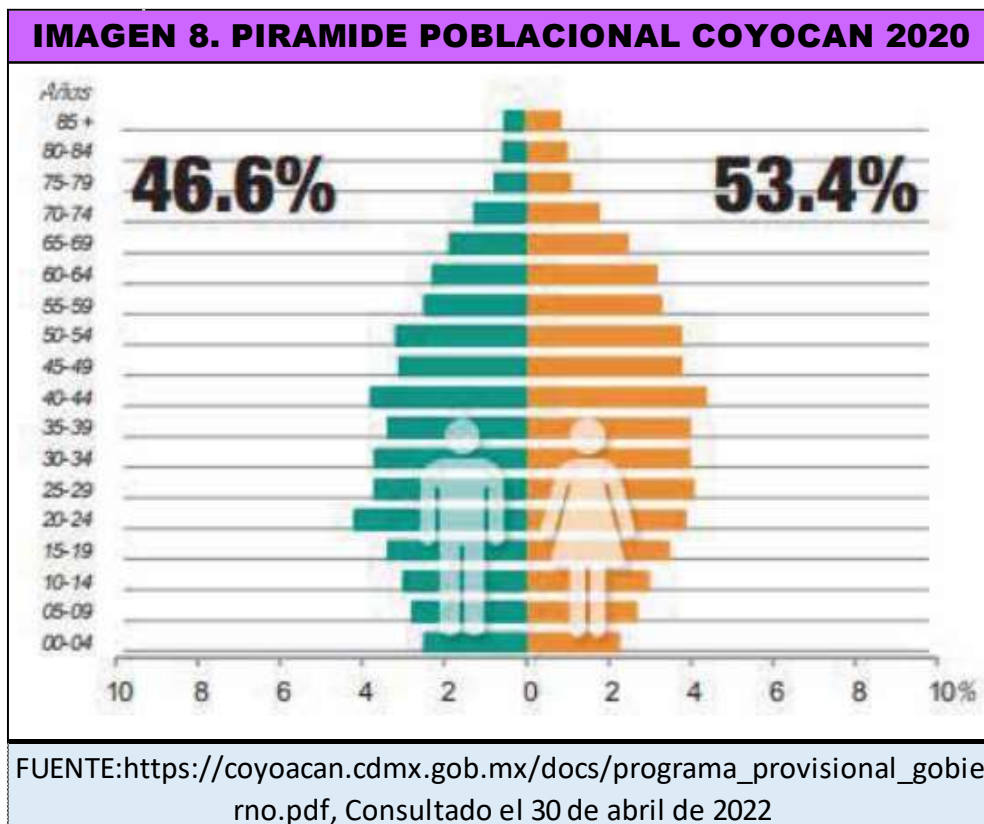
Fuente: <https://www.gob.mx/semarnat/articulos/el-historico-coyoacan>, Consultado el 22 de abril de 2022

### 2.5.9 POBLACIÓN

En la ciudad de México habitan 9, 209, 944 personas, de las cuales el 6.6% (614, 447 habitantes) corresponden a delegación Coyoacán, la cual se ubica como la 5ta delegación más poblada, resaltando que el 52.9% de la población total de la delegación es comprendido por mujeres. Podemos observar en la imagen 8, el aumento en el porcentaje de mujeres en el periodo 2018-2021, con actualmente 53.4% comprendido por el sexo femenino, siendo el 46.6% hombres <sup>10, 24</sup>

En los resultados las recientes arrojados por el INEGI en 2020 se observó que los grupos etarios con mayor concentración en la delegación fueron: entre 25 y 29 años con 47,839 habitantes, de 20 a 24 años con 47, 036 habitantes y de 45 a 49 años con 46, 180 habitantes, con una media de edad de 33 años (siendo la nacional de 35 años).<sup>10</sup>

La que delegación cuenta con 31.26 km cuadrados de suelo destinado a casa habitación (57.46%), con 10.48km cuadrados de espacios abiertos (19.26%) y 1.69km cuadrados de sector industrial (3.14%).<sup>7</sup>



## 2.5.10 POLÍTICA




### **Delegados**

- (1976 - 1982):  Leopoldo Sánchez Duarte
- (1988 - 1991):  Fausto Zapata Loredo
- (1991 - 1994):  Carlos Salomón Camara
- (1994 - 1997):  Carlos Cabal Peniche
- (1997 - 1999):  Arnoldo Martínez Verdugo
- (1999 - 2000):  Laura Itzel Castillo

### **Jefes delegacionales**

- (2000 - 2003):  María Rojo e Incháustegui
- (2003 - 2003):  Raúl Antonio Flores García
- (2003 - 2006):  Miguel Bortolini Castillo
- (2006 - 2009):  Heberto Castillo Juárez
- (2009 - 2012):  Raúl Antonio Flores García
- (2012 - 2015):  Mauricio Toledo Gutiérrez
- (2015 - 2018):  Valentín Maldonado Salgado
- (2018 - 2018):  Edgar Jiménez Santillán (sustituto)

### **Alcaldes**

- (2018 - 2021):  Manuel Negrete Arias
- (2021 - 2021):  Rigoberto Ávila Ordóñez
- (2021 - 2024):  Giovani Gutiérrez

### **José Giovani Gutiérrez Aguilar**

El actual alcalde de la delegación Coyoacán del periodo 2021-2024 es José Giovani Gutiérrez Aguilar de 51 años, representado en la imagen 9, es un empresario y político mexicano nacido el 19 de marzo de 1970. A pesar de tener ascendencia michoacana el desarrollo su carrea profesional y política en la delegación Coyoacán. <sup>11</sup>

Su formación profesional la llevo a cabo en la *Universidad La Salle*, en cual estudio Administración de empresas. En 1988 se estableció como gerente de compras de productos e insumos en la industria papelera y para 1990 se convirtió en gerente de operación y planeación para el desarrollo de programas de logística y nuevos programas de canales de distribución. <sup>11</sup>

Posteriormente, de 2006 hasta 2009, formo parte del Partido Acción Nacional (PAN) como presidente del comité directivo delegacional en Coyoacán, y más tarde, en 2009, fue elegido como diputado local del distrito 27, el cual corresponde al área de esta delegación. <sup>11</sup>

Se desempeñó como vicecoordinador del grupo parlamentario del PAN y formó parte la de V Legislatura en la Asamblea Legislativa del Distrito Federal (ALDF), fungiendo como miembro del comité de Administración, de la comisión de presupuesto y cuenta pública, y secretario del comité de asuntos interinstitucionales de la ALDF. <sup>11</sup>

Fue candidato a diputado federal en 2012 como parte de la coalición PRI (Partido Revolucionario Institucional) y PVEM (Partido Verde Ecologista de México) y candidato a diputado local en 2018 por parte del PAN; ambas candidaturas en la delegación Coyoacán. <sup>11</sup>

### **IMAGEN 9. ACTUAL ALCALDE DE COYOACÁN**

José Giovanni Gutiérrez Aguilar



FUENTE:[https://es.wikipedia.org/wiki/Giovani\\_Guti%C3%A9rrez](https://es.wikipedia.org/wiki/Giovani_Guti%C3%A9rrez), Consultado el 01 de junio de 2022

Posteriormente fue candidato a la alcaldía Coyoacán en 2021 por parte de la alianza *Va por México* conformado por PAN, PRI y PRD (Partido de la Revolución Democrática) en 2021 logrando el 53.34% de los votos, con 168 iniciativas en materia económica, social, de seguridad, cultura y servicios públicos. Actualmente es alcalde de Coyoacán hasta 2024. <sup>11</sup>

#### 2.5.11 COLONIAS, FRACCIONAMIENTOS Y BARRIOS

La Delegación Coyoacán está integrada por 140 Colonias y barrios, los cuales se enlistan en la imagen 10.1 y 10.2. En el caso de los barrios de San Diego y San Mateo Churubusco, en la práctica estos dos Barrios se consideran por separado, y administrativamente se consideran como uno, por otro lado, en el Pueblo de San Francisco Culhuacán, se encuentran los barrios de San Juan Magdalena y Santa Anita. <sup>7</sup>

**IMAGEN 10.1. COLONIAS, FRACCIONAMIENTOS Y BARRIOS DE COYOACÁN**

1. Atlántida	71. Media Luna
2. Del Carmen	72. Pedregal de Santa Úrsula Coapa
3. Barrio de la Purísima Concepción	73. El Reloj
4. Parque San Andrés	74. Pueblo de Santa Úrsula Coapa
5. El Rosedal	75. Las Cabañas
6. Barrios de San Diego y San Mateo Churubusco	76. Cafetales II
7. Barrio de San Lucas	77. Las Campanas
8. Barrio de Santa Catarina	78. Frac. Campestre Coyoacán
9. Villa Coyoacán	79. Los Cedros
10. U.H. Alttillo Universidad	80. Los Cipreses
11. U.H. Copilco 300	81. Los Ciruelos
12. Pueblo de Copilco El Bajo	82. Espartaco
13. U.H. Copilco Universidad	83. Girasoles I
14. Col. Copilco Universidad	84. Girasoles II
15. Copilco Universidad ISSSTE	85. Girasoles III
16. Fortín Chimalistac	86. Hacienda de Coyoacán
17. U.H. Integración Latinoamericana	87. Hueso INFONAVIT
18. U.H. Monte de Piedad	88. Jardines de Coyoacán
19. Barrio del Niño Jesús	89. El Mirador
20. Barrio de Oxtopulco	90. Módulo Social FOVISSSTE
21. Frac. Pedregal de San Francisco	91. Los Olivos
22. Col. Romero de Terreros	92. U.H. Santa Rosa Coapa
23. Frac. Romero de Terreros	93. Del Parque
24. Barrio del Cuadrante de San Francisco	94. Prados Coyoacán
25. U.H. Universidad 2016, 202	95. Los Robles
26. Villa San Francisco	96. Santa Cecilia
27. Insurgentes San Ángel	97. Los Sauce
28. Centro Urbano Pedregal de Carrasco	98. Vejo ejido de Santa Úrsula
29. Insurgentes Cuicuilco	99. Villa Quietud
30. Jardines del Pedregal de San Ángel Oriente	100. U.H. Prolongación División del Norte
31. Jardines del Pedregal de San Ángel	101. Alianza Popular Revolucionaria A
32. Olímpica	102. Alianza Popular Revolucionaria B
33. Pedregal de Carrasco Sec. Casas A	103. Alianza Popular Revolucionaria C
34. Pedregal de Carrasco Sec. Casas B	104. Alianza Popular Revolucionaria D
35. Pedregal de Carrasco Sec. Casas C	105. Alianza Popular Revolucionaria Norte
36. Pedregal de Carrasco Sec. I	106. C.T.M. Culhuacán Sec. IX-A
37. Pedregal de Carrasco Sec. II	107. C.T.M. Culhuacán Sec. VIII
38. Pedregal de Carrasco Sec. III	108. C.T.M. Culhuacán Sec. X-A
39. Pedregal de Carrasco Sec. IV-A	109. C.T.M. Culhuacán Sec. X

FUENTE: <http://www.inafed.gob.mx/work/enciclopedia/EMM09DF/delegaciones/09003a.html>, Consultado el 22 de abril de 2022



## IMAGEN 10.2. COLONIAS, FRACCIONAMIENTOS Y BARRIOS DE COYOACÁN

40. Pedregal de Carrasco Sec. IV	110. C.T.M. Culhuacán Sec. IX
41. Pedregal de Carrasco Sec. V	111. Cafetales I
42. Pedregal de Carrasco Sec. VI	112. Carmen Serdán
43. Pedregal de Carrasco Sec. VII	113. Popular Emiliano Zapata
44. Vistas de Maurel	114. U.H. STUNAM
45. Pedregal de Maurel	115. U.H. CROC VI
46. Pedregal del Sur	116. C.T.M. Culhuacán Sec. I
47. Pueblo de los Reyes	117. C.T.M. Culhuacán Sec. II
48. Villas del Pedregal	118. C.T.M. Culhuacán Sec. III
49. U.H. os Reyes	119. C.T.M. Culhuacán Sec. IV
50. IMAN 580.	120. C.T.M. Culhuacán Sec. VI
51. Pueblo de Copilco el Alto	121. C.T.M. Culhuacán Sec. VII
52. Santo Domingo de los Reyes	122. U.H. Ermita Churubusco
53. Ajusco	123. Ex Ejido De San Francisco Culhuacán
54. Ampliación Candelaria	124. Hermosillo
55. Pueblo de la Candelaria	125. Paseos de Tasqueña
56. Ciudad Jardín	126. Piloto V Culhuacán
57. Nueva Díaz Ordaz	127. Prado Churubusco
58. Barrio Rancho el Rosario	128. u.H. Tasqueña 1802, 1810-Bis, 1818
59. Pueblo de San Pedro Tepetlapa	129. Avante
60. Xotepingo	130. Campestre Churubusco
61. U.H. Candelaria	131. El Centinela
62. U.H. San Pablo	132. Country Club
63. Adolfo Ruíz Cortínez	133. Educación
64. Bosques de Tletameya	134. Emiliano Zapata
65. Frac. Cantil del Pedregal	135. Petrolera Tasqueña
66. El Caracol	136. Presidentes Ejidales
67. Ejido de Santa Úrsula Coapa	137. Pueblo de San Francisco Culhuacán
68. Los fresnos	138. Ampliación San Francisco Culhuacán
69. Huayamilpas	139. Santa Martha del Sur
70. Joyas del Pedregal	140. U.H. Tlalpan (Centro Urbano)

FUENTE: <http://www.inafed.gob.mx/work/enciclopedia/EMM09DF/delegaciones/09003a.html>, Consultado el 22 de abril de 2022



### 2.5.12 TRANSPORTE

La alcaldía Coyoacán cuenta con una amplia y compleja red de transporte público, siendo este medio el más utilizado por sus habitantes, le atraviesan más de cincuenta rutas de camiones y microbuses, incluyendo la Red de Transporte de Pasajeros (RTP). Coyoacán cuenta en la actualidad con cuatro paraderos de microbuses, localizados en el Metro Taxqueña, Metro Universidad, Estadio Olímpico y Estadio Azteca. Posee 10 del tren ligero con una longitud total de 5.5 Km. Existen 10 estaciones en el tramo Taxqueña-Huipulco, cuatro líneas de trolebuses; 62 rutas de autobuses urbanos. Destaca por su problemática la zona de transbordo multimodal de la estación del Metro General Anaya que interrumpe el flujo vehicular sobre la vía de acceso controlado. <sup>12</sup>

En lo que respecta al modo de transporte particular concesionado de microbuses, prácticamente en su totalidad circula sobre arterias principales y secundarias. <sup>12</sup>

La problemática de la prestación del servicio radica en lo indiscriminado de las rutas y los conflictos viales que generan en puntos como Taxqueña, Miramontes y División del Norte. <sup>12</sup>

En esta demarcación se encuentran también cinco estaciones de la Red de transporte colectivo METRO: Coyoacán, General Anaya, Taxqueña, Viveros-Derechos Humanos y Miguel Ángel de Quevedo. Las rutas de transporte público permiten a los habitantes de la alcaldía de Coyoacán recorrer la ciudad a un bajo costo, entre \$2.00 y \$6.00. <sup>12</sup>

### 2.5.13 VIALIDADES

La alcaldía está comunicada por importantes arterias viales como el Anillo Periférico, la Avenida Río Churubusco y la Calzada Ermita Iztapalapa entre otras; al interior de la delegación existen 9 arterias principales, cinco de ellas la atraviesan transversalmente como son Insurgentes, División del Norte, Tlalpan, Canal de Miramontes y Cafetales; de trazo longitudinal se encuentran Miguel Ángel de Quevedo, Taxqueña y Avenida Las Torres; de forma transversal atraviesa la Avenida Universidad. <sup>13</sup>

- Vialidades de Acceso Controlado: Dentro de este tipo de vialidades de acceso controlado en la delegación se encuentran la Avenida Río Churubusco al norte y al sur el Anillo Periférico, ambas la comunican en dirección este-oeste. Hacia el norte y sur, y por el centro de la delegación cruza la Calzada de Tlalpan y particularmente el Viaducto Tlalpan. <sup>13</sup>
- Vialidades Primarias: Dentro de las principales vialidades primarias de la delegación se encuentra División del Norte, Tlalpan, Calzada Miramontes, Avenida Insurgentes, Avenida Aztecas y Avenida Universidad, todas en dirección norte-sur; en dirección este-oeste se encuentran los ejes 10 Sur y Miguel Ángel de Quevedo, Avenida Taxqueña, Las Bombas, Calzada Del Hueso y Calzada de La Virgen. <sup>13</sup>

La importancia de las vialidades mencionadas y sus grandes aforos vehiculares, provocan una serie de conflictos en sus principales intersecciones; siendo los más significativos:

- Cruce de Miguel Ángel de Quevedo y Avenida Universidad.
- Cruce Avenida División del Norte, Avenida Río Churubusco y Eje Central.
- Al cruce Eje 10 Sur - Insurgentes Sur
- Cruce Eje 10 Sur - División del Norte - Candelaria.
- Cruce División del Norte y Miguel Ángel de Quevedo.
- Cruce Calzada de Miramontes, la Virgen y Santa Ana.
- Calzada del Hueso y Calzada Miramontes.
- Estación metro General Anaya y Calzada de Tlalpan.
- UNAM Facultad de Psicología, Insurgentes.
- Avenida del Imán e Insurgentes Sur.
- Anillo Periférico y Avenida Panamericana.

## 2.5.14 EDUCACIÓN

La alcaldía de Coyoacán tiene escuelas, de las cuales 195 son de nivel inicial, 230 de Preescolar (Kínder), 11 de Primarias, 16 Secundaria, 8 Instituciones de nivel Media Superior (Preparatoria). 10 de nivel Superior y 17 Bibliotecas públicas. <sup>14</sup>

### **INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES.**

#### NIVEL BÁSICO. ESCUELAS PRIMARIAS

1. Reino de Jordania
2. Tecayehuatzin
3. Profesor Jesús Silva Herzog
4. República de Checoslovaquia
5. Activa Paidos
6. República de Guatemala
7. República de Finlandia
8. Profesor Fernando Brom Rojas
9. Centenario de Juárez
10. República de Suazilandia
11. Profesor Samuel Delgado I. Moya <sup>14</sup>

#### NIVEL BASICO. ESCUELAS SECUNDARIAS

1. Diurna Número 35 General Vicente Guerrero
2. Diurna Número 130 Guadalupe Ceniceros de Zavaleta
3. Diurna Número 139 José Enrique Rodó
4. Diurna Número 127 Ramón López Velarde
5. Diurna Número 145 José Guadalupe Nájera Jiménez
6. Diurna Número 149 David Alfaro Siqueiros
7. Diurna Número 178 Madame Curie
8. Diurna Número 208 Salvador Díaz Mirón
9. Diurna Número 280 Max Shein
10. Diurna Número 101 Ludwig van Beethoven
11. Técnica Número 1043 Luis Enrique Erro

12. Técnica Número 1084 Belisario Domínguez Palencia
13. Fundación Mier y Pesado
14. Centro de Educación Artística (CEDART) Diego Rivera
15. Técnica Número 67 Fco. Díaz de León
16. Técnica Número 49 José Vasconcelos <sup>14</sup>

#### NIVEL MEDIO SUPERIOR. PREPARATORIAS

1. Escuela Nacional Preparatoria
2. Centro de Estudios Tecnológicos Industrial y de Servicios 2
3. Colegio de Bachilleres 4
4. Colegio de Bachilleres 17
5. Centro de Estudios Científicos y Tecnológicos 13 (IPN)
6. Colegio de Ciencias y Humanidades Plantel Sur
7. Centro de Estudios Superiores Navales
8. Centro de Educación Artística (CEDART) Diego Rivera <sup>14</sup>

#### NIVEL SUPERIOR. UNIVERSIDADES

1. Universidad Nacional Autónoma de México
2. Escuela Nacional de Conservación Restauración y Museografía
3. Escuela Nacional de Música
4. Escuela Superior de Música
5. Centro Nacional de las Artes
6. Casa del Teatro A.C.
7. Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco
8. Escuela Superior de Ingeniería Mecánica y Eléctrica (IPN)
9. Colegio Libre de Estudios Universitarios (Criminología y Criminalística)
10. Universidad Icel Campus Tlalpan Coyoacán <sup>14</sup>

## **BIBLIOTECAS PÚBLICAS. BIBLIOTECAS Y CENTROS DE INVESTIGACIÓN ESPECIALIZADOS.**

Dos de las principales bibliotecas de México se encuentran ubicadas en Coyoacán, en la Ciudad Universitaria de la UNAM. Sin embargo, hay otras que si bien no destacan por su acervo monumental, su grado de especialización las convierte en centros de información de gran importancia. Estos acervos bibliográficos fueron creados por la SEP para brindar al público en general un servicio gratuito de calidad en la búsqueda de conocimiento. Coyoacán cuenta con 15 bibliotecas equipadas, con sistemas modernos de consulta y algunas de ellas con servicio de internet. <sup>14</sup>

1. “Adolfo Ruíz Cortines”.
2. “Alejandro Galindo”.
3. “Doctor Mario de la Cueva”
4. “Emiliano Zapata”.
5. “Emilio Portes Gil”.
6. “Francisco I. Madero”.
7. “General Vicente Guerrero”.
8. “Ignacio Ramírez”.
9. “Jesús Reyes Heróles”.
10. “León Felipe”
11. “José Rosas Moreno”.
12. “Pedro Romero de Terreros”.
13. “Raúl Anguiano”
14. “Ricardo Flores Magón”.
15. Bibliotecas en Centros educativos, dependencias gubernamentales y privadas.
16. Biblioteca Central (Dirección General de Bibliotecas UNAM).
17. Instituto de Investigación Bibliográficas y Hemeroteca Nacional (UNAM)

## 2.5.15 ECONOMÍA

Anteriormente la Población Económicamente Activa (PEA) de la delegación Coyoacán era de 236, 513 (36.9%) de la población total de la delegación, en 2010 se observó un aumento como lo ilustra la imagen 11, en la que se registra 289, 899 de la PEA. La parte de la población denominada como Población Económicamente Inactiva (PEI) se encontraban en primer lugar a estudiantes, segundo lugar amas de casa, en tercer lugar a las personas jubiladas, en cuarto lugar personas inactivas por cuestiones personales y en quinto lugar personas discapacitadas. <sup>14, 25</sup>

Como se aprecia en la imagen 12, la tasa de participación economía está en gran medida dada por los hombres los cuales aportan al 69.12%, mientras que las mujeres representan el 45.51%.<sup>14, 25</sup>

<b>IMAGEN 11. DISTRIBUCION DE LA POBLACIÓN POR CONDICION DE ACTIVIDAD ECONOMICA SEGÚN SEXO EN 2010</b>					
<b>INDICADORES DE PARTICIPACIÓN ECONÓMICA</b>	<b>TOTAL</b>	<b>HOMBRES</b>	<b>%</b>	<b>MUJERES</b>	<b>%</b>
Población económicamente activa (PEA)(1)	286,899	162,764	57	124,135	43
Ocupada	271,935	153,127	56	118,808	44
Desocupada	14,964	9,637	64	5,327	36
Población no económicamente activa(2)	218,745	71,278	33	147,467	67

FUENTE: <http://www.snim.rami.gob.mx>, Consultado el 01 de junio de 2022

<b>IMAGEN 12. TASA DE PARTICIPACIÓN ECONÓMICA, 2010</b>		
<b>TOTAL</b>	<b>HOMBRES</b>	<b>MUJERES</b>
56.45	69.12	45.51

FUENTE: <http://www.snim.rami.gob.mx>, Consultado el 01 de junio de 2022

## 2.5.16 SITIOS DE INTERÉS CULTURAL

Estos son algunos puntos de interés que se pueden encontrar dentro de la demarcación Coyoacán: .<sup>26</sup>

- Casa de Diego de Ordaz

Encontrada frente al Jardín Centenario, se observa la casa roja como se ve en la imagen 13.1, una casa construida en el siglo XVIII en la cual se cree que el conquistador Diego de Ordaz vivió.<sup>26</sup>



- Casa Dolores del Río

Dolores del Río fue una reconocida actriz del cine de Oro, la cual pasaba sus ratos libres en la “escondida” el nombre de su hogar en la delegación Coyoacán, representada en la imagen 13.2. <sup>26</sup>

- Casa de Miguel Ángel de Quevedo

En este centro cultural, como se observa en la imagen 13.3, se llevan a cabo promoción y clases de danza , en especial de danza contemporánea, así como actividades de artes plásticas que van desde la cerámica y pintura, hasta la fotografía y cine. <sup>26</sup>

### IMAGEN 13.2 SITIOS DE INTERES

#### Casa de Dolores del Rio



FUENTE:<https://www.debate.com.mx/show/Asi-luce-la-lujosa-mansion-de-Dolores-del-Rio-ubicada-en-Coyoacan-20220326-0115.html>, Consultado el 01 de junio de 2022

### IMAGEN 13.3 SITIOS DE INTERES

#### Casa de Miguel Ángel de Quevedo



FUENTE:[https://sic.gob.mx/ficha.php?table=centro\\_cultural&table\\_id=2804](https://sic.gob.mx/ficha.php?table=centro_cultural&table_id=2804), Consultado el 01 de junio de 2022

- Casa del Indio Fernández

El Indio Fernández fue un famoso actor del cine mexicano, y como se observa en la imagen 13.4, la casa es famosa por su belleza, así como por los personajes famosos que la transitaron como Marilyn Monroe, Frida Kahlo, Dolores del Rio, y fue escondite del Che Guevara.<sup>26</sup>



**IMAGEN 13.4 SITIOS DE INTERES CULTURAL**

**Casa del Indio Fernández**



FUENTE:<http://cdmxtravel.com/es/lugares/visita-la-casa-del-indio-fernandez.html>, Consultado el 01 de junio de 2022

**IMAGEN 13.5 SITIOS DE INTERES CULTURAL**

**Exconvento Churubusco**



FUENTE:<http://mediateca.inah.gob.mx/repositorio/islandora/object/guia%3A89>, Consultado el 01 de junio de 2022

- Exconvento de Churubusco

Los franciscanos de la orden de los Dieguinos se establecieron en el para su noviciado y formación como misioneros. En el siglo XVII se amplió el convento el cual fue

dedicado a San Diego. Como se muestra en la imagen 13.5 el exconvento es un lugar cultural. <sup>26</sup>

- Museo Casa de León Troysky

La casa donde vivió Lev Davidavich Branstein, quien es mejor conocido como líder revolucionario ruso León Trosky, el cual obtuvo asilo político por el gobierno cardenista tras la revolución bolchevique. Desde 1990 que fue su inauguración se encuentra como museo como se observa en la imagen 13.6. <sup>26</sup>



- Museo Casa Frida Kahlo “La Casa Azul”

La casa azul, como se ve en la imagen 13.7, es el museo Frida Kahlo, la cual se convirtió en museo desde 1958 posterior a su muerte, en la cual se exhibe su recámara y famosas pinturas. <sup>26</sup>

- Museo Diego Rivera “Anahuacalli”

El Hotel Prado fue construido en 1947, en el cual diego Rivera realizo un mural inspirado en la Alameda Central. Posterior al temblor de 1985 fue rescatado el mural y se construyó el museo de Diego Rivera en 1988, el cual se ve en la imagen 13.8. <sup>26</sup>

**IMAGEN 13.7 SITIOS DE INTERES CULTURAL**

**Museo Casa Frida Kahlo "La Casa Azul"**



FUENTE:<https://www.mexicoescultura.com/recinto/66178/museo-frida-kahlo.html#:~:text=RESE%C3%91A,de%20la%20famosa%20pintora%20latinoamericana.> Consultado el 01 de junio de 2022

**IMAGEN 13.8 SITIOS DE INTERES**

**Museo Diego Rivera "Anahuacalli"**



FUENTE:<https://inba.gob.mx/recinto/46/museo-mural-diego-rivera>, Consultado el 01 de junio de 2022



- Universum Museo de las Ciencias

El Universum, mostrado en la imagen 13.9, es un museo interactivo que promueve la ciencia, en la cual se encuentran diversas salas de exposición sobre divulgación de ciencias exactas, naturales y sociales. <sup>26</sup>

- Museo Universitario de Arte Contemporáneo

Como se observa en la imagen 13.10, el Museo Universitario de Arte contemporáneo, conocido como MUAC es un museo el cual forma parte de la UNAM, en el cual se muestran obras de artistas mexicanos con más de 1800 obras. <sup>26</sup>

**IMAGEN 13.9 SITIOS DE INTERES**

Universum Museo de las Ciencias



FUENTE:[https://www.101museos.com/museos/ciudad\\_de\\_mexico/97/universum-museo-de-las-ciencias-de-la-unam](https://www.101museos.com/museos/ciudad_de_mexico/97/universum-museo-de-las-ciencias-de-la-unam), Consultado el 01 de junio de 2022

**IMAGEN 13.10 SITIOS DE INTERES CULTURAL**

Museo Universitario de Arte Contemporáneo



FUENTE:<https://muac.unam.mx/acerca-de-nosotros>, Consultado el 01 de junio de 2022

### 2.5.17 FESTIVIDADES Y TRADICIONES

La celebración de cada una de las fiestas patronales que se celebran en las diferentes colonias y que de

**FIESTA DE LA CANDELARIA:** El Día de La Candelaria, es una fiesta religiosa que se celebra el **2 de febrero**. Se conmemora en la religión católica la presentación de Jesús en el templo al cumplir 40 días de nacido y la purificación de la Virgen María, a través de velas (candelas), de ahí el nombre Candelaria. Los aspectos que resaltan de la fiesta patronal de La Candelaria Coyoacán, es la rifa que se realiza año con año al cierre de la fiesta, donde se anotan las familias del pueblo para donar los diferentes cargos en la fiesta patronal del siguiente año, algunos como: el vestido de la virgen, donaciones de fuegos pirotécnicos, misas, comidas, cenas, bailes, etc. Toda la celebración es un ejemplo de cooperación de los habitantes del pueblo. <sup>14</sup>

**RECIBIMIENTO Y DESPEDIDA DEL SEÑOR DE LA MISERICORDIA.** Anda del Señor de la Misericordia el 1er domingo de septiembre Hacia mediados del Siglo XVII, un grupo de habitantes de Zapotitlán, Tláhuac, llevaban hacia la Ciudad de México una imagen del Señor de la Misericordia para ser restaurada. En el camino, por la zona de Taxqueña actualmente la intersección de las calles Pacífico y Eje 10 los hombres se detuvieron a beber alcohol por lo que el Señor “se enojó” y desapareció frente a los ojos de los fieles. La imagen sale en procesión por las calles Emiliano Zapata y donde los vecinos tienden los tapetes de aserrín a lo largo del camino, hasta llegar al puente para ahí encontrarse con un anda de las mismas dimensiones fabricada artesanalmente por el Pueblo de los Reyes. Una vez entregada la imagen, los pueblos: tanto los que entregan y reciben, y los que visitó el Señor durante varios meses. Se dirigen al templo de los Santos Reyes para la celebración eucarística y la comida. A estas tradiciones se le ha unidos las celebraciones por medio de las tradicionales ferias <sup>14</sup>

## 2.5.18 DEPORTES

### Centros deportivos

#### ESTADIO OLÍMPICO UNIVERSITARIO

Localizado en la sección de Ciudad Universitaria situada al poniente de la Avenida Insurgentes, enfrente de la Torre de Rectoría. Fue inaugurado oficialmente el 20 de noviembre de 1952. Ha sido seleccionado como sede de eventos internacionales de gran magnitud, como los Juegos Olímpicos de 1968, el Campeonato Mundial de Fútbol de 1986, los Juegos Panamericanos de 1955 y 1975, los Juegos Centroamericanos y del Caribe de 1954 y 1991 así como la Universidad de 1979.<sup>15</sup>

#### IMAGEN 14.1 SITIOS DE INTERES CULTURAL

#### ESTADIO OLÍMPICO UNIVERSITARIO



FUENTE:[https://es.wikipedia.org/wiki/Estadio\\_Ol%C3%ADmpico\\_Universitario](https://es.wikipedia.org/wiki/Estadio_Ol%C3%ADmpico_Universitario), Consultado el 01 de junio de 2022

#### ESTADIO AZTECA

Inaugurado el 29 de mayo de 1966 con el partido entre América y Torino de Italia, con marcador final de empate a dos goles. Es el único estadio que ha sido sede de dos finales de Copas del Mundo. Es uno de los estadios de fútbol más grandes del mundo.<sup>16</sup>

## IMAGEN 14.2 SITIOS DE INTERES CULTURAL

### ESTADIO AZTECA



FUENTE:[https://es.wikipedia.org/wiki/Estadio\\_Azteca](https://es.wikipedia.org/wiki/Estadio_Azteca), Consultado el 01 de junio de 2022

### ESTADIO DE PRACTICAS ROBERTO TAPATIO MENDEZ

A poco más de 50 años de su construcción, el Tapatío se mantiene como una de las instalaciones clave de la UNAM para la práctica del deporte. Situado en el campus central de Ciudad Universitaria está el que es –sin lugar a duda– el segundo campo deportivo de mayor importancia dentro de nuestra Universidad, tan sólo detrás del colosal Estadio Olímpico Universitario.<sup>17</sup>

### PISTA DE CALENTAMIENTO DE CIUDAD UNIVERSITARIA

Debe consignarse que en todos los casos las instalaciones deportivas y el equipo necesario se apegaron rigurosamente a lo prescrito por los reglamentos de las Federaciones Deportivas Internacionales de los 18 deportes oficiales que comprendieron los Juegos de la XIX Olimpiada y los dos deportes de exhibición. El COO proveyó las mejores instalaciones y servicios para los informadores, participantes y público en general. Las instalaciones que se describen, aunque especialmente construidas para los Juegos de la XIX Olimpiada y diseñadas para su

uso específico, fueron edificadas de modo a prestar luego un servicio permanente y ser de utilidad social.<sup>18</sup>

#### ALBERCA OLIMPICA UNIVERSITARIA

La Alberca Olímpica Francisco Márquez por sí misma es un monumento que nos recuerda las Olimpiadas de México 68 y el contexto de su época. Las instalaciones de la Alberca Olímpica pertenecen a la delegación Benito Juárez; sin embargo, por su cercanía con el Centro de Coyoacán, la incluimos en nuestro portal.<sup>19</sup>



#### 2.5.19 SERVICIOS DE SALUD

##### **Hospital Pediátrico Coyoacán**

Servicios: Consulta de pediatría, consulta de nutrición, anestesiología, cardiología pediátrica, gastroenterología, infectología, neonatología, traumatología y ortopedia, otorrinolaringología, urgencias, terapia intensiva, psicología, tamiz auditivo y metabólico, inhaloterapia, cirugía plástica y reconstructiva, laboratorio, radiografía, farmacia, quirófano, epidemiología y trabajo social.<sup>20</sup>



### **C.S. T-I.- La Ciénega**

Servicios: Consulta general, planificación familiar, salud bucal, trabajo social. <sup>20</sup>

### **C.S. T-I Santo Domingo Oriente**

Servicios: Consulta General. Seguro Popular, PSMYMG., Vacunas, Grupos de Ayuda Mutua, Salud Bucal, D.O.C <sup>20</sup>

### **C.S. T-I Santo Domingo Poniente**

Servicios: Consulta General. PSMYMG., vacunas, grupos de ayuda mutua, epidemiología. <sup>20</sup>

### **C.S. T-II Ajusco**

Servicios: Consulta general, P. S. M y M. G., farmacia, planificación familiar, vacunas, curaciones, dental y trabajo social y grupos de ayuda mutua. <sup>20</sup>

### **C.S. T-II-Santa Úrsula Coapa**

Servicios: Consulta general, P. S. M y M. G. epidemiología, farmacia, vacunas, curaciones, dental y trabajo social y grupos de ayuda mutua. <sup>20</sup>

### **Policlínica Dr. Salvador Allende (Hospital De La Mujer)**

Servicios: Consulta general, P. S. M. y M. G. farmacia, planificación familiar, salud mental, vacunas, curaciones, dental, grupos de ayuda mutua, laboratorio, radiografía, trabajo social, epidemiología, ginecología, ultrasonido y colposcopia. <sup>20</sup>

### **C.S. T-II Nayaritas**

Servicios: Consulta general, seguro popular, P. S. M y M. G., consulta odontológica, enfermería, trabajo social, farmacia, planificación familiar, vacunas, archivo clínico, y grupos de ayuda mutua. <sup>20</sup>

### **C.S. T-III Dra. Margarita Chorne Y Salazar**

Servicios: Mastografía, consulta general, P. S. M. y M. G. farmacia, planificación familiar, salud mental, vacunas, curaciones, dental, grupos de ayuda mutua, laboratorio, radiografía”, trabajo social, epidemiología, electrocardiograma y espirometría, vasectomía sin bisturí, grupo de estimulación temprana. <sup>20</sup>

### **C.S.T-III Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez**

Servicios: Consulta general, P. S. M. y M. G. farmacia, planificación familiar, salud mental, vacunas, curaciones, dental, grupos de ayuda mutua, laboratorio, radiografía, trabajo social, epidemiología, colposcopia, ultrasonido ginecológico (módulo materno fetal). (Sábados, domingos y días festivos consulta general) <sup>20</sup>

### **C.S. T-I Ejidos De Santa Úrsula**

Servicios: Consulta general, P. S. M y M. G. epidemiología, farmacia, vacunas, curaciones, dental y trabajo social y grupos de ayuda mutua. <sup>20</sup>

### **C.S. T-I Copilco El Alto**

Servicios: Consulta general, planificación familiar, trabajo social. <sup>20</sup>

### **C.S. TIII- San Francisco Culhuacán**

Servicios: Consulta general, P. S. M. y M. G, farmacia, planificación familiar, salud mental, vacunas, curaciones, dental, grupos de ayuda mutua, laboratorio, rayos "x", trabajo social, epidemiología, electrocardiografía y odontología. <sup>20</sup>

### **C.S. T-III Carmen Serdán**

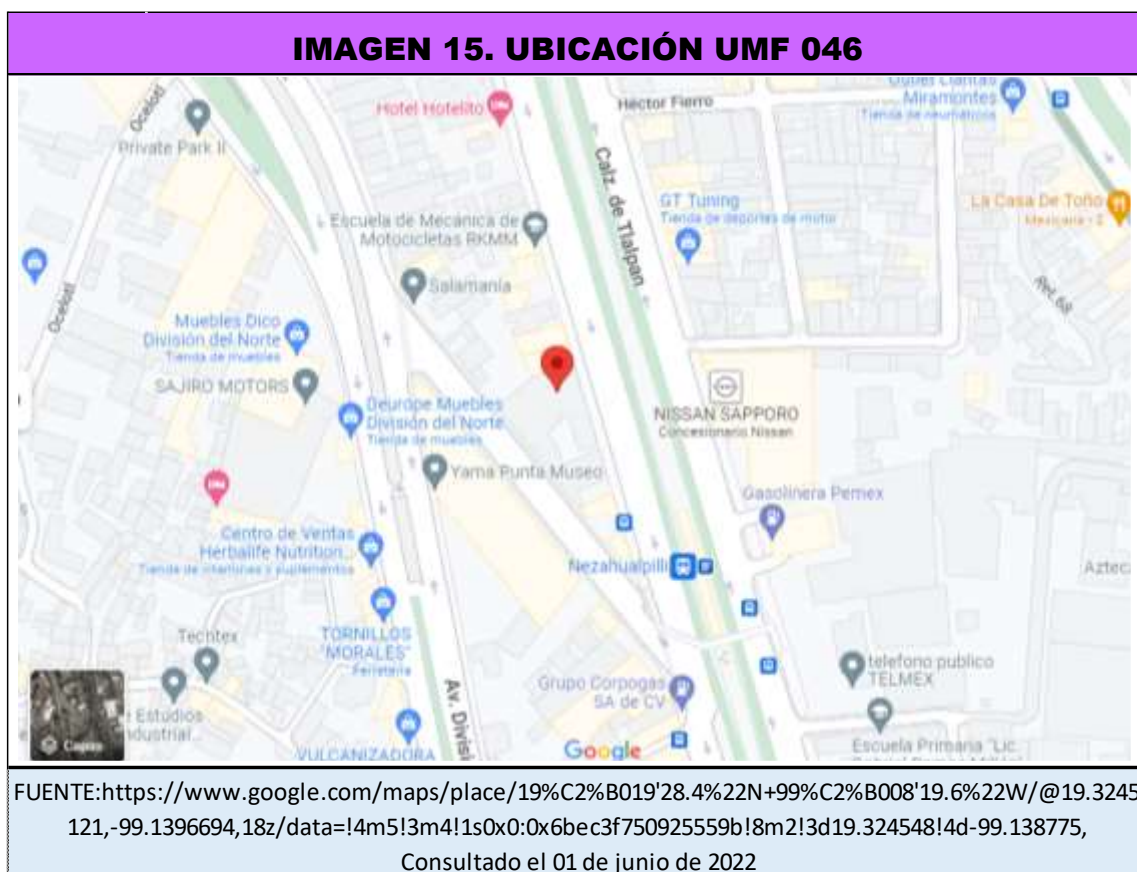
Servicios: Consulta general, P. S. M. y M. G. farmacia, planificación familiar, salud mental, vacunas, curaciones, dental, grupos de ayuda mutua, laboratorio, radiografía, trabajo social, epidemiología, electrocardiografía. <sup>20</sup>

## CAPITULO 3: DESCRIPCION DE LA UMF No46 DONDE SE REALIZÓ EL SERVICIO SOCIAL

### UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 046 Soriano

#### 3.1 INTRODUCCIÓN.

La mejora de la salud de una población determinada, como lo indica el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 debe enfocarse en la promoción de la salud, así como la prevención y protección de esta. El diagnostico de salud nos permite evaluar estadísticamente una población determinada para poder objetivar la morbimortalidad de esos sujetos ya sea por sexo o por diferentes grupos etarios, y en base a los resultados obtenidos poder desarrollar estrategias de acción para mejorar la atención y los programas que se estén llevando a cabo, y por consiguiente mejorar la salud de esa determinada población. <sup>21</sup>



El presente diagnóstico de salud es el que desarrolle en la Unidad de Medicina Familiar UMF 046- Soriano, como parte de mi servicio social como pasante de medicina en el periodo agosto 2021-julio 2022 con horario de lunes a viernes de 07:00 a 15:00 horas. La UMF 046 se encuentra sobre Calzada de Tlalpan 2645, esquina con la calle Nezahualpilli, en la Colonia Xotepingo en la delegación Coyoacán CP 04815 en la Ciudad de México, con coordenadas 19°19'28.4"N 99°08'19.6"W. <sup>22</sup>

### IMAGEN 16. ENTRADA PRINCIPAL UMF 046



FUENTE: Elaboración propia 2022

## 3.2 MISIÓN

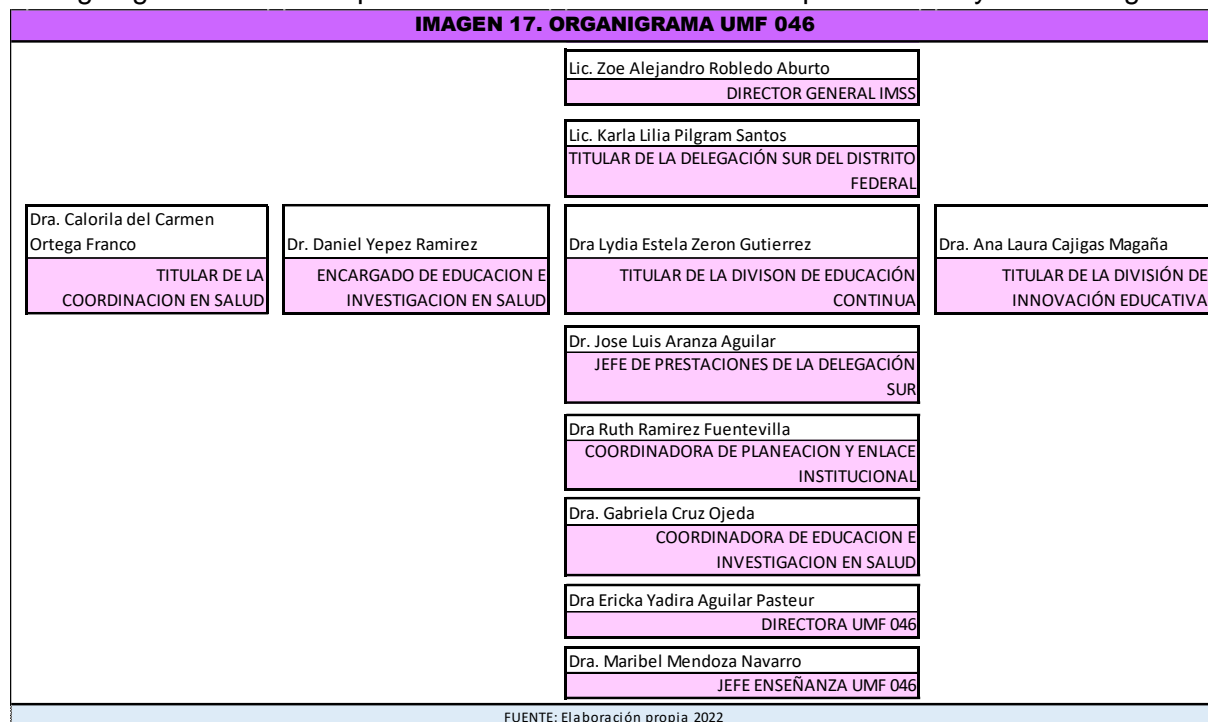
La misión del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) se enfoca en “ser el instrumento básico de la seguridad social”, teniendo el carácter del servicio público de la nación para todos los trabajadores y sus familias. <sup>23</sup>

## 3.3 VISION

La visión del IMSS es con enfoque de un México con una mayor cobertura y mejor calidad de la seguridad social. <sup>23</sup>

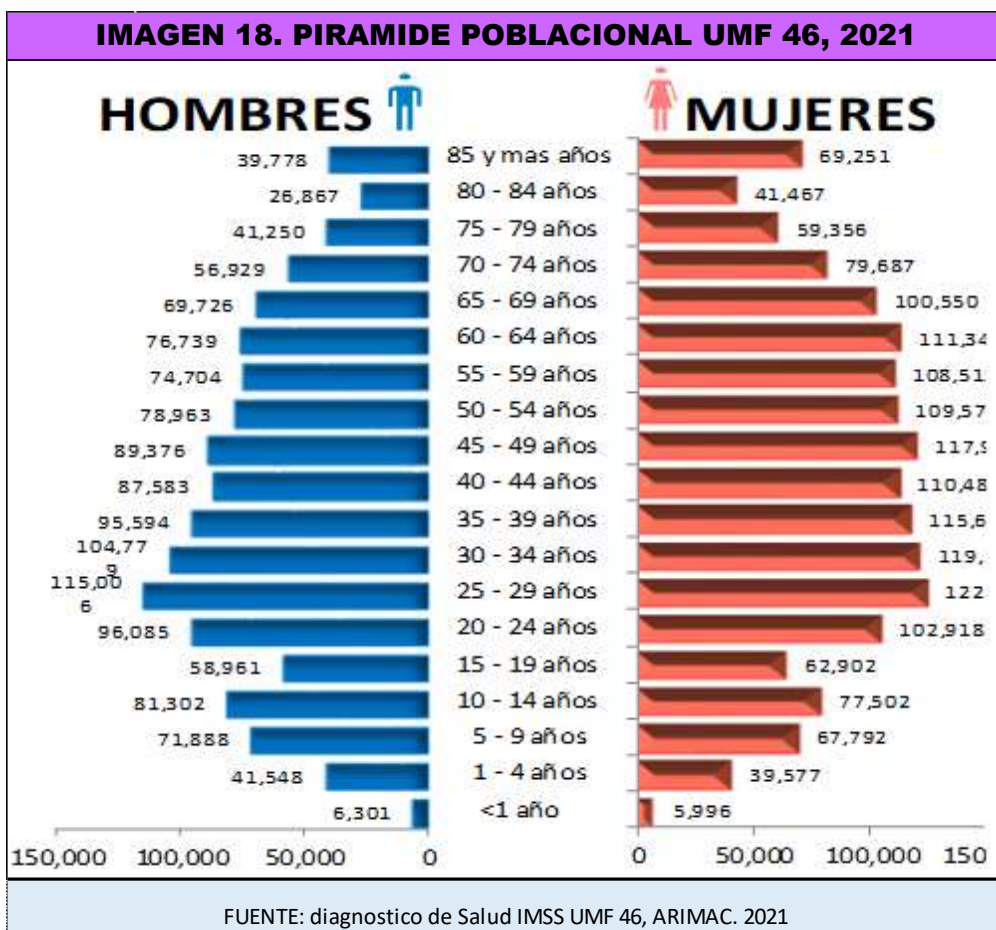
### 3.4 ORGANIGRAMA

Como se observa en la imagen 17 el Instituto Mexicano del Seguro Social tiene establecido un organigrama en el cual podemos observar los distintos departamentos y sus encargados.



### 3.5 CARACTERISTICAS DE LA UMF 046

Los derechohabientes de los que consta la Unidad de Medicina Familiar No 46 (UMF 046) es de 110,139, siendo el 55.5% mujeres y el restante 44.45% hombres, con el mayor número de derechohabientes en los rangos de edad entre los 45 y 49 años con 8.005 pacientes y entre 35 y 39 años con 7, 834 pacientes. La unidad consta de 30 consultorios en total, 15 del turno matutino y 15 del turno vespertino, con un promedio por consultorio de 3,709 derechohabientes.



### 3.6 CARACTERISTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN

#### 3.6.1 INDICADORES DE SALUD

Se registraron un total de 145, 856 consultas en el año 2021, siendo 129, 852 en la consulta de medicina familiar, y 4990 en el servicio de atención medica continua.

**IMAGEN 19. NUMERO DE CONSULTAS POR MES UMF 46, 2021**

ENERO	15,258
FEBRERO	12,852
MARZO	13,412
ABRIL	11,963
MAYO	12,762
JUNIO	14,275
JULIO	16,296
AGOSTO	15,226
SEPTIEMBRE	17,556
OCTUBRE	16,732
NOVIEMBRE	16,285
DICIEMBRE	17,325
<b>TOTAL</b>	<b>145,856</b>

FUENTE: diagnostico de Salud IMSS UMF 46, ARIMAC. 2021

### 3.6.2 MORBILIDAD

#### PRIMERA VEZ

Entre los años 2017 y 2021, las principales patologías por las cuales los pacientes solicitan atención de 1era vez están en primer lugar las infecciones respiratorias agudas, es decir, faringitis y rinofaringitis, en segundo lugar trastornos urinarios y en tercer lugar se encuentran las dorsalgias, como se observa en la imagen 20.

<b>IMAGEN 20. MORBILIDAD UMF 046, 2021</b>						
<b>CONSULTA PRIMERA VEZ</b>						
		2021	2020	2019	2018	2017
1	Rinofaringitis-Faringitis aguda, Inf. agudas de las vías respiratorias superiores	3,470	10,076	13,321	13,678	13,613
2	Otros trastornos del sistema urinario	626	1,020	1,466	1,477	1,743
3	Dorsalgia	617	841	1,563	1,388	1,384
4	Otras colitis y gastroenterit no infecciosas	550	1,196	880	905	226
5	Síndrome del colon irritable	295	638	942	894	814
6	Diabetes mellitus no insulino dependiente	266	243	325	304	243
7	Hipertensión esencial (primaria)	237	363	289	288	213
8	Trastornos del metab de las lipoproteínas y otras lipidemias	221	231	347	355	371
9	Obesidad	185	154	204	296	262
10	Otros trastornos de ansiedad	151	200	275	275	233
11	Gonartrosis	122	191	314	299	308
12	Gastritis y duodenitis	122	336	483	535	479
13	Luxación, esguince y torcedura de articulaciones y ligamentos del tobillo y del pie	19	305	772	509	402
14	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	7	419	2,150	2,334	2,740
15	Menstruación ausente, escasa o rara	6	373	327	305	378
16	Otras enfermedades de las vías respiratorias superiores	5	701	620	290	83
17	Conjuntivitis	5	311	525	498	557
18	Herida de la muñeca y de la mano	5	181	449	365	269
19	Otras dermatitis	1	193	291	268	293

FUENTE: Diagnóstico de Salud IMSS UMF 46, ARIMAC. 2021

En 2021 se registró en menores de 1 año la rinofaringitis, ictericia neonatal y dermatitis como los primeras causas de consulta de primera vez, como se observa e la imagen 21.

<b>IMAGEN 21. MORBILIDAD UMF 046, 2021</b>	
<b>DIAGNOSTICO DE PRIMERA VEZ &lt;1 año</b>	
1	Rinofaringitis-Faringitis aguda, Inf. agudas de las vías respiratorias superiores
2	Ictericia neonatal por otras causas y por las no especificadas
3	Otras dermatitis
4	Dermatitis del pañal
5	Enfermedad del reflujo gastroesofágico
6	Falta del desarrollo fisiológico normal esperado
FUENTE: Diagnóstico de Salud IMSS UMF 46, ARIMAC. 2021	

En el rango de edad entre 1 y 9 años las principales patologías de primera vez fueron rinofaringitis, síntomas urinarios y gastroenteritis, como se aprecia en la imagen 22. Entre los 10 y 19 años, como se observa en la imagen 23, las principales en primer lugar se encontraron las atenciones relacionadas con COVID-19, en segundo lugar la rinofaringitis y en tercer lugar la menstruación ausente, la cual corresponde con la adolescencia en este rango de edad.

<b>IMAGEN 22. MORBILIDAD UMF 046, 2021</b>	
<b>DIAGNOSTICO DE PRIMERA VEZ 1-9 años</b>	
1	Rinofaringitis-Faringitis aguda, Inf. agudas de las vías respiratorias superiores
2	Otros trastornos del sistema urinario
3	Otras colitis y gastroenteritis no infecciosas
4	Rinitis alérgica y vasomotora
5	Otras dermatitis
6	Conjuntivitis
FUENTE: Diagnóstico de Salud IMSS UMF 46, ARIMAC. 2021	



En el rango de edad entre los 20 y 59 años, como se observa en la imagen 24.1 y 24.2 hay una diferencia de la consultas de primera vez entre hombres y mujeres. En mujeres y hombres las principales causas de atención de primera vez fueron por COVID y rinofaringitis, sin embargo, en las mujeres la tercera causa de atención fue debido a trastornos del sistema urinario, y en 5to y 6to lugar por menstruación ausente y supervisión del embarazo respectivamente, mientras que los hombres acudieron por primera vez en 3er lugar por dorsalgias, mientras que en la mujer esa se encontraba en 4to lugar, por colitis y gastroenteritis en 4to lugar y en 5to lugar debido a trastornos urinarios.

<b>IMAGEN 23. MORBILIDAD UMF 046, 2021</b>	
<b>DIAGNOSTICO DE PRIMERA VEZ 10-19 años</b>	
1	COVID-19 (probables y confirmados)
2	Rinofaringitis-Faringitis aguda, Inf. agudas de las vías respiratorias superiores
3	Otros trastornos del sistema urinario
4	Dorsalgia
5	Menstruación ausente, escasa o rara
6	Supervisión de embarazo normal
FUENTE: Diagnóstico de Salud IMSS UMF 46, ARIMAC. 2021	

<b>IMAGEN 24.1 MORBILIDAD UMF 046, 2021</b>	
<b>DIAGNOSTICO DE PRIMERA VEZ 20-59 años- MUJERES</b>	
1	COVID-19 (probables y confirmados)
2	Rinofaringitis-Faringitis aguda, Inf. agudas de las vías respiratorias superiores
3	Otros trastornos del sistema urinario
4	Dorsalgia
5	Menstruación ausente, escasa o rara
6	Supervisión de embarazo normal
FUENTE: Diagnóstico de Salud IMSS UMF 46, ARIMAC. 2021	

Como se observa en la imagen 25, en mayores de 60 años, no es necesario hacer distinción por sexo. Resalta que en este grupo etario ya encontramos además enfermedades crónicas, como la diabetes que se encuentra en 4to lugar, dislipidemias en 6to lugar y la hipertensión arterial en 7mo lugar.

<b>IMAGEN 24.2. MORBILIDAD UMF 046, 2021</b>	
<b>DIAGNOSTICO DE PRIMERA VEZ 20-59 años- HOMBRES</b>	
1	COVID-19 (probables y confirmados)
2	Rinofaringitis-Faringitis aguda, Inf. agudas de las vías respiratorias superiores
3	Dorsalgia
4	Otras colitis y gastroenteritis no infecciosas
5	Otros trastornos del sistema urinario
6	Síndrome del colon irritable
FUENTE: Diagnóstico de Salud IMSS UMF 46, ARIMAC. 2021	

<b>IMAGEN 25. MORBILIDAD UMF 046, 2021</b>	
<b>DIAGNOSTICO DE PRIMERA VEZ &gt;60 años</b>	
1	COVID-19 (probables y confirmados)
2	Rinofaringitis-Faringitis aguda, Inf. agudas de las vías respiratorias superiores
3	Otros trastornos del sistema urinario
4	Diabetes mellitus no insulino dependiente
5	Dorsalgia
6	Trastornos del metabolismo de las lipoproteínas y otras lipidemias
7	Hipertensión esencial (primaria)
FUENTE: Diagnóstico de Salud IMSS UMF 46, ARIMAC. 2021	

## **SUBSECUENTE**

Las principales causas de morbilidad las cuales son motivos de consulta subsecuente en el periodo entre 2017 y 2021 se encontraron hipertensión arterial primaria en primer lugar y diabetes mellitus no insulino dependiente en segundo lugar y las atenciones subsecuentes por COVID-19 en tercer lugar.

<b>IMAGEN 26. MORBILIDAD UMF 046, 2021</b>						
<b>CONSULTA SUBSECUENTE</b>						
		2021	2020	2019	2018	2017
1	Hipertension esencial (primaria)	39,665	31,967	40,037	39,165	37,719
2	Diabetes mellitus no insulino dependiente	30,548	28,844	34,345	32,499	28,904
3	COVID-19 (probables y confirmados)	9,730	1,856	NA	NA	NA
4	Otros trastornos de ansiedad	3,262	2,030	2,397	2,329	2,353
5	Diabetes mellitus insulino dependiente	3,214	3,856	6,015	5,158	4,509
6	Otras artrosis	2,670	1,782	1,765	1,839	1,861
7	Otras artritis reumatoides	2,126	1,546	2,164	2,195	2,369
8	Dorsalgia	1,819	1,436	2,349	2,285	2,656
9	Hiperplasia de la próstata	1,640	1,507	1,972	1,911	1,770
10	Otros hipotiroidismos	1,528	1,254	1,702	1,774	1,741
11	Trastornos del metabolismo de las lipoproteínas y otras lipidemias	1,472	1,102	1,980	1,886	1,923
12	Síndrome del colon irritable	1,353	1,413	1,583	1,390	1,252
13	Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	1,285	1,179	1,566	1,745	1,845
14	Epilepsia	1,126	1,212	1,803	1,976	2,043
15	Gonartrosis [artrosis de la rodilla]	967	937	1,441	1,632	1,815
16	Rinofaringitis-Faringitis aguda, Inf. agudas de las vías respiratorias superiores	768	2,967	3,095	2,790	2,956
17	Gastritis y duodenitis	420	914	1,363	1,454	1,379
18	Asma	236	938	1,208	1,270	653
19	Rinitis alérgica y vasomotora	66	852	1,190	1,204	1,068
20	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	2	180	415	408	537

FUENTE: Diagnóstico de Salud IMSS UMF 46, ARIMAC. 2021

<b>IMAGEN 27. MORBILIDAD UMF 046, 2021</b>	
<b>DIAGNOSTICO SUBSECUENTE &lt;1 año</b>	
1	Rinofaringitis aguda [resfriado comun]
2	Enfermedad del reflujo gastroesofágico
3	Faringitis aguda
4	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, de sitios múltiples o no especificados
5	Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte

FUENTE: Diagnóstico de Salud IMSS UMF 46, ARIMAC. 2021

Como se observa en la imagen 27, los diagnósticos subsecuentes de menores de 1 año cambian con respecto de los de primera vez debido a que se observan patologías como enfermedad de reflujo gastroesofágico (ERGE), trastornos relacionados con la gestación, así como malformaciones congénitas del corazón que se encuentra en 6to lugar. En los niños que se encuentran en el rango de edad entre 1 y 9 años observamos que los primeros lugares de consulta subsecuente son los relacionados a enfermedades respiratorias, como rinofaringitis, faringitis aguda, rinitis y asma, como se observa en la imagen 28. Sin embargo en los adolescentes entre 10 y 19 años se observan casi idénticos los diagnósticos de los niños entre 1 y 9 años, pero como se aprecia en la imagen 29, destaca que las atenciones debidas a COVID-19 se posicionan en el 2do lugar de consultas subsecuentes, desplazando a las demás enfermedades respiratorias hacia abajo.

<b>IMAGEN 28. MORBILIDAD UMF 046, 2021</b>	
<b>DIAGNOSTICO SUBSECUENTE 1-9 años</b>	
1	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, de sitios múltiples o no especificados
2	Rinofaringitis aguda [resfriado comun]
3	Faringitis aguda
4	Rinitis alérgica y vasomotora
5	Asma

FUENTE: Diagnóstico de Salud IMSS UMF 46, ARIMAC. 2021

<b>IMAGEN 29. MORBILIDAD UMF 046, 2021</b>	
<b>DIAGNOSTICO SUBSECUENTE 10-19 años</b>	
1	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, de sitios múltiples o no especificados
2	COVID-19 (probables y confirmados)
3	Rinitis alérgica y vasomotora
4	Rinofaringitis aguda [resfriado comun]
5	Faringitis aguda

FUENTE: Diagnóstico de Salud IMSS UMF 46, ARIMAC. 2021

En los casos subsecuentes entre 20 y 50 años se hace distinción por sexo, observamos en las imágenes 30.1 y 30.2, en el caso de las mujeres la hipertensión arterial se encuentra en primer lugar seguido por diabetes mellitus, además de

incluirse en el 5to lugar la supervisión del embarazo normal y en el 6to artritis reumatoides. En el caso de los hombres se encuentra la diabetes por arriba de la hipertensión, además de incluirse dorsalgia, así como epilepsia en el 7mo lugar.

<b>IMAGEN 30.1 MORBILIDAD UMF 046, 2021</b>	
<b>DIAGNOSTICO SUBSECUENTE 20-59 años- MUJERES</b>	
1	Hipertensión esencial (primaria)
2	Diabetes mellitus no insulino dependiente
3	COVID-19 (probables y confirmados)
4	Otros trastornos de ansiedad
5	Supervisión de embarazo normal
6	Otras artritis reumatoides
FUENTE: Diagnóstico de Salud IMSS UMF 46, ARIMAC. 2021	

<b>IMAGEN 30.2. MORBILIDAD UMF 046, 2021</b>	
<b>DIAGNOSTICO SUBSECUENTE 20-59 años- HOMBRES</b>	
1	COVID-19 (probables y confirmados)
2	Diabetes mellitus no insulino dependiente
3	Hipertensión esencial (primaria)
4	Otros trastornos de ansiedad
5	Dorsalgia
6	Diabetes mellitus insulino dependiente
7	Epilepsia
FUENTE: Diagnóstico de Salud IMSS UMF 46, ARIMAC. 2021	

<b>IMAGEN 31. MORBILIDAD UMF 046, 2021</b>	
<b>DIAGNOSTICO SUBSECUENTE &gt;60 años</b>	
1	Hipertensión esencial (primaria)
2	Diabetes mellitus no insulino dependiente
3	Diabetes mellitus insulino dependiente
4	Otras artrosis
5	Otros trastornos de ansiedad
6	Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas
7	Hiperplasia de la próstata
FUENTE: Diagnóstico de Salud IMSS UMF 46, ARIMAC. 2021	

En los pacientes mayores a 60 años se observa que las enfermedades crónicas abarcan los primeros lugares, resultando en primer lugar la hipertensión seguida por la diabetes mellitus y artrosis, además encontramos al EPOC en 6to lugar así como la hiperplasia prostática en 7mo lugar, como se ve representado en la imagen 31.

Se registró un aumento de los casos reportados de cáncer cervicouterino (CACU) y una disminución de los reportes de cáncer de mama (CAMA). En 2017 se reportaron 3 casos de CACU y 19 de CAMA, en 2019 solo se reportó un caso de CACU y 4 de CAMA, y en 2021 se reportaron 8 casos de CACU y 4 de CAMA.

Se reportó una incidencia de CACU de 23.8 x 100mil derechohabientes y de 8x100 mil derechohabientes de CAMA.

En 2017 se reportaron 243 casos de diabetes mellitus (0.22%) y 179 casos de hipertensión arterial (0.0%), en 2019 la hipertensión arterial presento un aumento de 152 casos reportados (0.1%) y la diabetes mellitus disminuyo a 204 casos reportados (0.2%). En 2021 se registraron 621 casos de diabetes mellitus (0.6%) y 1, 003 de hipertensión arterial (0.9%) observándose un incremento en ambas patologías.

Debido a la pandemia por SARS-COV-2 los registros en 2020 mostraron que en la unidad de medicina familiar 046 se presentaron 2, 995 casos siendo de estos 698 confirmados, de los cuales fallecieron 21 pacientes de los cuales 18 de estos pacientes se encontraban como casos confirmados de COVID-19.

### 3.6.3 MORBILIDAD POR RANGO DE EDAD

#### 3.6.3 MORTALIDAD

En los últimos 5 años se ha observado la tendencia en aumento de las defunciones a pesar de un subregistro de las mismas, en 2017 la tasa de mortalidad fue de 178.3 x 100mil derechohabientes, siendo el 92% de estas en mayores de 50 años.

Debido a la pandemia, en 2021 se encontró que la primera causa de mortalidad fue debida a las ocasionadas por COVID-19, con una tasa de mortalidad general de 118.6 x 100mil derechohabientes (111 muertes), seguido de neumonía con una tasa de

mortalidad de 21.37 x 100mil derechohabientes e infarto agudo de miocardio con una tasa de 20.3 x 100 mil derechohabientes, como lo señala la imagen 32.

En total la mortalidad en 2021 es de 337, representado en la imagen 33, siendo 182 hombres y 155 mujeres; se presentó 1 caso de muerte de una mujer entre los 1 y 9 años, 1 caso de muerte en un hombre entre los 10 y 19 años, entre los 20 y 59 años se reportaron 50 defunciones masculina y 35 defunciones femeninas, y del rango de edad de 60 y más fueron de 131 defunciones en hombres y 119 defunciones en mujeres.

<b>IMAGEN 32. MORTALIDAD UMF 046, 2021</b>						
		2017	2018	2019	2020	2021
1	Choque séptico	NA	NA	NA	NA	90
2	Síndrome de insuficiencia respiratoria aguda	NA	NA	NA	NA	79
3	Insuficiencia respiratoria	NA	NA	NA	NA	59
4	OTRAS CAUSAS	96	119	123	40	48
5	Neumonía, organismo sin especificar	12	14	11	20	16
6	infarto agudo del miocardio	22	33	19	8	12
7	otras sepsis	2	3	3	4	9
8	COVID-19	NA	NA	NA	111	6
9	Neumonía vial	NA	NA	NA	NA	6
10	otros trastornos del sistema urinario	10	4	7	5	3
11	peritonitis	5	5	2	5	2
12	embolia pulmonar	1	0	1	3	2
13	insuficiencia hepática, no clasificada en otra parte	8	5	4	5	1
14	hipertensión esencial (primaria)	2	4	2	4	1
15	otras infecciones locales de la piel y del tejido subcutáneo	7	2	6	3	1
16	enfermedad renal hipertensiva	1	0	2	2	1
17	otras enfermedades cerebrovasculares	8	4	7	3	1
18	tumor maligno del cuello del útero	0	1	2	2	0
19	enfermedad cardíaca hipertensiva	3	6	9	2	0
20	flebitis y tromboflebitis	0	0	0	2	0

FUENTE: Diagnóstico de Salud IMSS UMF 46, ARIMAC. 2021

<b>IMAGEN 33. MORTALIDAD POR SEXO UMF 046, 2021</b>	
<b>RANGO EDAD 0 A 59 AÑOS</b>	
<b>MUJERES</b>	<b>HOMBRES</b>
CHOQUE SEPTICO	SINDROME INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
SINDROME INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	CHOQUE
NEUMONIA ATIPICA	NEUMONIA
ACIDOSIS METABOLICA	ACIDOSIS
SEPSIS	COVID-19
ENFERMEDAD POR VIH RESULTANTE EN INFECCIONES MULTIPLES	EDEMA CEREBRAL SEVERO
DISFUNCION ORGANICA MULTIPLE	SEPSIS

FUENTE: Diagnóstico de Salud IMSS UMF 46, ARIMAC. 2021

### 3.7 INFRAESTRUCTURA Y RECURSOS

La UMF 046 cuenta con 3 pisos, planta baja, primer y segundo piso. En el primer piso se encuentra la entrada principal sobre la avenida Tlalpan, sin embargo por el momento debido a la pandemia por COVID-19 se encuentra por ese lado el “covitario”, área donde se realizan pruebas a los pacientes sospechosos de COVID. Por el otro lado de la clínica, sobre la calle Nezahualpilli, se encuentra la actual entrada de pacientes, en donde se les realiza un filtro sanitario para acceder a la clínica. El ingreso se encuentra el servicio de “radiología” y su área de espera, área en el cual se realizan actividades de toma de rayos x, ultrasonidos y mastografías. Hacia el fondo del pacillo de la entrada se encuentra el área de “atención medica continua (AMC)” en el cual se realizan actividades como consulta de urgencias leves, lavados ótico, toma de electrocardiograma, colocación de férulas y curación de heridas, en esta área también se encuentra el área del quirófano para las vasectomías.

Continuando por el pacillo se encuentra el área de “farmacia” y “planificación familiar” en la cual se otorgan métodos de planificación familiar a derechohabientes y no



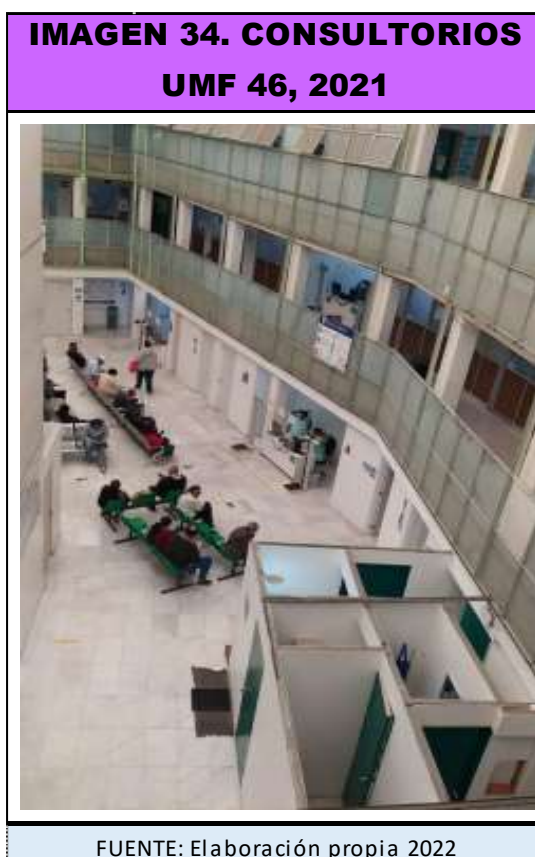
derechohabientes. A continuación se encuentra el área de espera para los consultorios y los consultorios del 1 al 11 de medicina familiar, los consultorios de prevenimss, consultorios de enfermera especialista y la coordinación de planta baja.

En el 1er piso subiendo las escaleras encontramos al lado derecho la “dirección” en donde se encuentran los servicios de oxígeno, contaduría, y la oficina de la directora de la clínica. A lado de esta área se encuentra el servicio de “optometría” en el cual se hace revisiones oculares a los pacientes. Justo ha lado se encuentra el “lactario” área específica con las correctas medidas para una lactancia óptima.

En este piso también podemos encontrar los consultorios del 12 al 18, el área de “nutrición” y consultorios de prevenimss y “epidemiología”.

En el 2do y último piso se encuentra el área de “estomatología”, “psicología” y el área de “medicina del trabajo” a la cual acuden los pacientes para realizar trámites de incapacidad por riesgo de trabajo o de invalidez. A lado se encuentra el área de “ARIMAC” en la cual realizan la parte estadística de la clínica.

Al finalizar el pasillo encontramos el área de “enseñanza”, junto con 2 aulas y el auditorio.



<b>IMAGEN 35. INFRAESTRUCTURA Y RECURSOS UMF 046, 2021</b>
<b>PLANTA BAJA</b>
ATENCION MEDICA CONTINUA (AMC)
CEYE
CONSULTORIOS 1 AL 11
CONSULTORIOS 1 AL 11
CONSULTORIOS PREVENIMSS
COORDINACION PLANTA BAJA
COVITARIO
FARMACIA
MODULO UNIFILA
PLANIFICACION FAMILIAR
QUIROFANO VASECTOMIA
RADIOLOGIA
RED FRIA
TRABAJO SOCIAL
<b>PRIMER PISO</b>
CONSULTORIOS 12 AL 18
CONSULTORIOS PREVENIMSS
COORDINACION PLANTA ALTA
DIRECCION
EPIDEMIOLOGIA
LABORATORIO
LACTARIO
NUTRICION
OPTOMETRIA
<b>SEGUNDO PISO</b>
ARIMAC
AUDITORIO
COMEDOR
ENSEÑANZA
ESTOMATOLOGIA
MEDICINA DEL TRABAJO
PSICOLOGIA
SISTEMA
FUENTE: Elaboración propia. 2022

### 3.8 BIBLIOGRAFÍA

1. Robles Bárcena M, Elisa M, Barragán C. El servicio social [Internet]. Unam.mx. [citado el 20 de abril de 2022]. Disponible en: [http://www.planeducativonacional.unam.mx/PDF/CAP\\_09.pdf](http://www.planeducativonacional.unam.mx/PDF/CAP_09.pdf)
2. Servicio Social – Portal de la Coordinación de Educación en Salud [Internet]. Gob.mx. [citado el 20 de abril de 2022]. Disponible en: [http://educacionensalud.imss.gob.mx/ces\\_wp/servicio-social/](http://educacionensalud.imss.gob.mx/ces_wp/servicio-social/)
3. Gob.mx. [citado el 22 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/transparencia/evaluaciones/dpm/ppe011/diag/E011-2019-Diagnostico.pdf>
4. Inspvirtual.mx. [citado el 22 de abril de 2022]. Disponible en: [http://tie.inspvirtual.mx/recursos/temas/diag\\_salud\\_pob/protocolo/ejemplos/marcoconceptual\\_2.pdf](http://tie.inspvirtual.mx/recursos/temas/diag_salud_pob/protocolo/ejemplos/marcoconceptual_2.pdf)
5. Número de habitantes. Cuéntame de México [Internet]. Org.mx. [citado el 22 de abril de 2022]. Disponible en: <https://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/habitantes.aspx?tema=P>
6. INEGI. Censo de Población y Vivienda 2020 [Internet]. Censo2020.mx. [citado el 22 de abril de 2022]. Disponible en: <https://censo2020.mx/>
7. Distrito Federal - Coyoacán [Internet]. Gob.mx. [citado el 28 de abril de 2022]. Disponible en: <http://www.inafed.gob.mx/work/enciclopedia/EMM09DF/delegaciones/09003a.html>
8. Org.mx. [citado el 4 de mayo de 2022]. Disponible en: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/historicos/920/702825920982-1/702825920982-1.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/historicos/920/702825920982-1/702825920982-1.pdf)
9. de Medio Ambiente y Recursos Naturales S. El Histórico Coyoacán [Internet]. gob.mx. [citado el 4 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.mx/semarnat/articulos/el-historico-coyoacan>
10. Coyoacán [Internet]. Data México. [citado el 4 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://datamexico.org/es/profile/geo/coyoacan?populationType=totalPopulation>

11. Wikipedia contributors. Coyoacán [Internet]. Wikipedia, The Free Encyclopedia [citado el 4 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Coyoac%C3%A1n&oldid=142718437>
12. Información de cómo llegar al Centro de Coyoacán en metro [Internet]. Centro de Coyoacán. [citado el 31 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://centrodecoyoacan.mx/movilidad/metro/>
13. PROGRAMA Delegacional de Desarrollo Urbano de Coyoacán [Internet]. Org.mx. [citado el 31 de mayo de 2022]. Disponible en: [https://paot.org.mx/centro/programas/delegacion/coyoaca\\_original.html](https://paot.org.mx/centro/programas/delegacion/coyoaca_original.html)
14. Gob.mx. [citado el 31 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://aldf.gob.mx/archivo-27d3669b5f7e14a9cf0536594e9d5903.pdf>
15. Wikipedia contributors. Estadio Olímpico Universitario [Internet]. Wikipedia, The Free Encyclopedia. [citado el 4 de mayo de 2022]. Disponible en: [https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Estadio\\_Ol%C3%ADmpico\\_Universitario&oldid=143245447](https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Estadio_Ol%C3%ADmpico_Universitario&oldid=143245447)
16. Figueroa F. Cruz Azul, en busca de identidad en el estadio Azteca [Internet]. El Economista. 2021 [citado el 31 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.eleconomista.com.mx/deportes/Cruz-Azul-en-busca-de-identidad-en-el-estadio-Azteca-20211028-0106.html>
17. La UNAM pone a tu alcance 42 disciplinas deportivas y las mejores instalaciones [Internet]. Unam.mx. [citado el 31 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://deporte.unam.mx/noticias/noticia.php?id=1237>
18. Rafael Bañales debutar internacionalmente en los Juegos Panamericanos [Internet]. Unam.mx. [citado el 31 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://deporte.unam.mx/noticias/noticia.php?id=1295>
19. La alberca olímpica de Ciudad Universitaria cumple 65 años. Gaceta UNAM; 2019. [citado el 4 de mayo de 2022].
20. Servicios de Salud de la CDMX [Internet]. Gob.mx. [citado el 31 de mayo de 2022]. Disponible en: [https://sersalud.cdmx.gob.mx/sspcdmx/unidades\\_medicas.php?op\\_alcaldia=Coyo](https://sersalud.cdmx.gob.mx/sspcdmx/unidades_medicas.php?op_alcaldia=Coyo)

21. Org.mx. [citado el 31 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://lopezobrador.org.mx/wp-content/uploads/2019/05/PLAN-NACIONAL-DE-DESARROLLO-2019-2024.pdf>
22. 19°19'28.4"N 99°08'19.6"W · calz. De Tlalpan 2645, Xotepingo, Coyoacán, 04815 Ciudad de México, CDMX, Mexico [Internet]. 19°19'28.4"N 99°08'19.6"W · Calz. de Tlalpan 2645, Xotepingo, Coyoacán, 04815 Ciudad de México, CDMX, Mexico. [citado el 31 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.google.com/maps/place/19%C2%B019'28.4%22N+99%C2%B008'19.6%22W/@19.3245121,-99.1396694,18z/data=!4m5!3m4!1s0x0:0x6bec3f750925559b!8m2!3d19.324548!4d-99.138775>
23. Sitio Web “Acercando el IMSS al Ciudadano” [Internet]. Gob.mx. [citado el 31 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/mision>
24. Gob.mx. [citado el 2 de agosto de 2022]. Disponible en: [https://coyoacan.cdmx.gob.mx/docs/programa\\_provisional\\_gobierno.pdf](https://coyoacan.cdmx.gob.mx/docs/programa_provisional_gobierno.pdf)
25. Municipio de Coyoacán en Ciudad de México [Internet]. Municipios.mx. [citado el 3 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://www.municipios.mx/distrito-federal/coyoacan/>
26. Casas y centros culturales en Coyoacán, Ciudad de México: 29 : Sistema de Información Cultural-Secretaría de Cultura [Internet]. Gob.mx. [citado el 3 de agosto de 2022]. Disponible en: [https://sic.gob.mx/lista.php?table=centro\\_cultural&estado\\_id=9&municipio\\_id=](https://sic.gob.mx/lista.php?table=centro_cultural&estado_id=9&municipio_id=)

## **CAP 4. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL SERVICIO SOCIAL**

Dentro de mi estancia en la Unidad de Medicina Familiar 046 roté por diversos servicios en la unidad, como son la consulta, planificación familiar, enseñanza, atención médica continua y epidemiología.

### **CAP 4.1 PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

El servicio de planificación familiar se enfoca en la difusión de métodos que les permite a la población llevar una adecuada planificación sobre cuando comenzar a establecer su familia. Algunos de los métodos que se ofrecen en la unidad son los parches anticonceptivos, anticonceptivos orales, anticonceptivos inyectables mensuales y trimestrales, implantes subdérmicos como, dispositivos intrauterinos de cobre y hormonales y vasectomías.

Como se aprecia en la imagen 36 asistí como primera ayudante al doctor en la realización de las vasectomías, una experiencia que no había tenido antes y que me gustó mucho, debido a esta grata experiencia fue que decidí hacer mi protocolo de investigación con relación a las vasectomías.

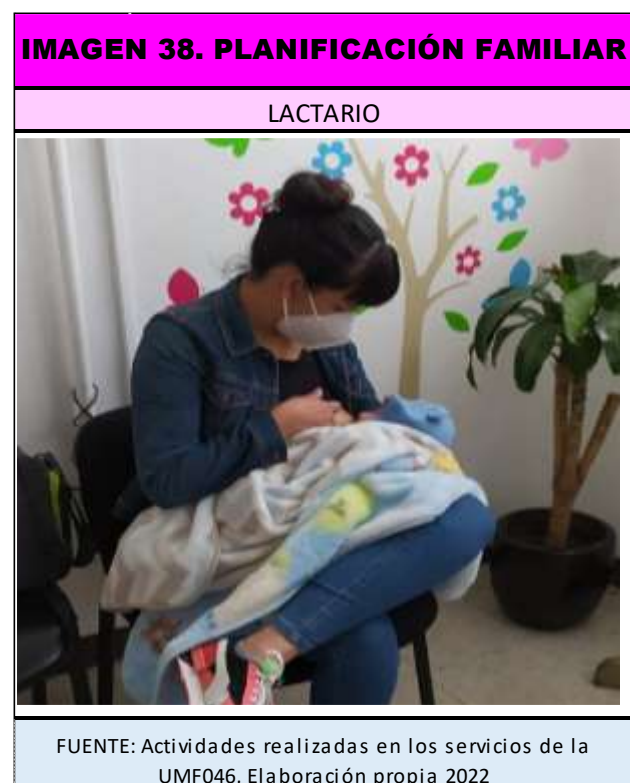


También apoye en la difusión, colocación y reemplazo de métodos anticonceptivos, como se ve en la imagen 37 en la cual estoy retirando un implante subdérmico, además de otorgar a las pacientes embarazadas consejería sobre el método de anticonceptivo postparto que mejor se adecue sus necesidades, así como informarlas sobre los beneficios de la lactancia materna e invitándolas a acudir al lactario cuando se encuentren en la clínica debido a que esta área está equipada con lo necesario para cumplir una adecuada lactancia como se ven en la imagen 38.



Este servicio fue el que más me gustó porque acudían niñas con sus familiares para pedir consejería, y me parecía muy grato poderles proporcionar apoyo y resolver todas las dudas que tuvieran, y así facilitarles la toma de decisión del método de planificación que les fuera más conveniente.

Además mientras me encontraba en esta rotación acudí a una capacitación llamada “Fuerza IMSS”, anexada la constancia en la imagen 39, en la cual hablamos sobre como había afectado en nuestra salud mental la pandemia de



COVID-19, y también realizamos actividades y ejercicios para poder mejorar nuestra capacidad para comunicar nuestro sentir.



## CAP 4.2 CONSULTA EXTERNA

Como parte de mi servicio social también apoye en la consulta de los pacientes derechohabientes, inicialmente apoyada por varios médicos los cuales eran adscritos a los consultorios los cuales me enseñaron a utilizar adecuadamente el SIMF el cual es el sistema utilizado en el IMSS, para posteriormente poder dar la consulta sola en apoyo a los consultorios que se encontraban sin médico.

La mayoría los pacientes que atendí eran diabéticos e hipertensos, como se observa en la imagen 40 en la cual estoy atendiendo a una paciente y me gustaba intentar explicarles lo más simple posible como los cambios en sus hábitos alimenticios podían mejorar significativamente. Además me pareció interesante que la afluencia de pacientes varia de consultorio en consultorio, y me enfrentaba a pacientes con distintos grados de estudio o nivel socioeconómico dependiendo del consultorio en el que encontraba, sin embargo, aprendí que a pesar de que a veces los pacientes llegan



molestos, si yo les daba una buena atención, los atendía con amabilidad y los revisaba, como en la imagen 41 donde ve observa que le estoy tomando la presión a una paciente, ellos se iban con una mejor actitud.



**IMAGEN 42. CONSULTA EXTERNA**



FUENTE: Actividades realizadas en los servicios de la UMF046, Elaboración propia 2022

Aunado a la consulta de manera presencial, también realicé llamas a distancia a través del sistema “teams” como se observa en la imagen 42, para otorgarles el servicio de consulta a distancia a los pacientes en condiciones de salud delicados o que por alguna situación no pudieran acudir de forma presencial a la clínica.

También a través del formato de consultas a distancia nos contactábamos con los pacientes con resultado positivo de COVID-19 para hacer seguimiento de su estado de salud.

**IMAGEN 43. CONSULTA EXTERNA**



FUENTE: Actividades realizadas en los servicios de la UMF046, Elaboración propia 2022

También apoyé dando la capacitación sobre Síndrome de Trombocitopenia Inmune inducido por la vacuna COVID, como se ve en la imagen 43, para enfermería, médicos y asistentes médicas.

## CAP 4.3 ENSEÑANZA

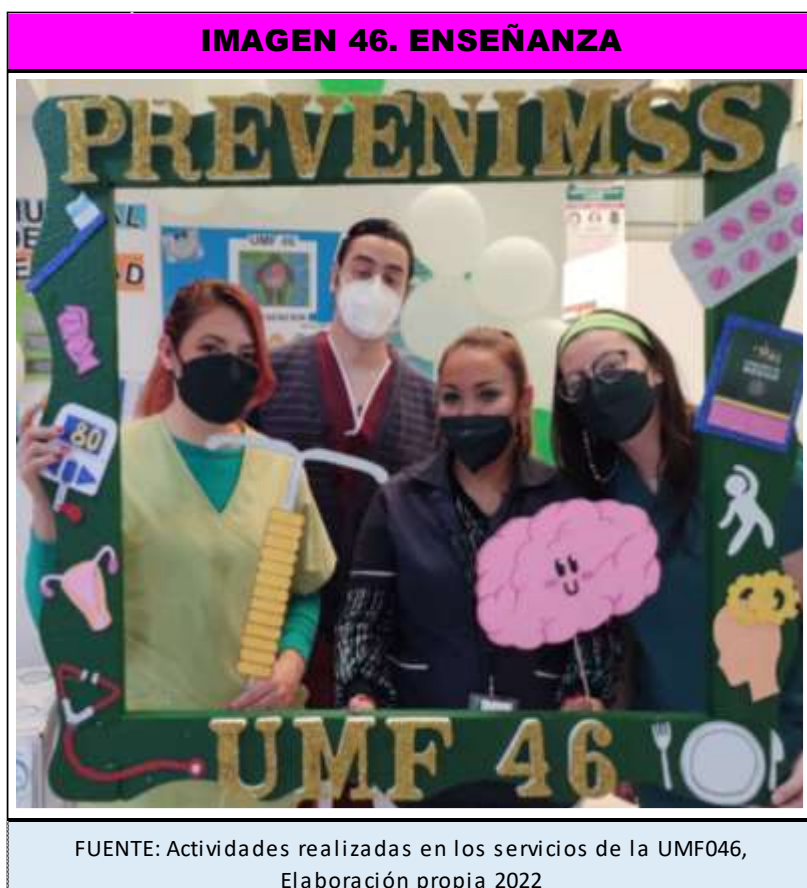
En mi estancia en el servicio de enseñanza realicé actividades de difusión y capacitación de médicos, enfermeras y asistentes médicas, así como subir las evidencias de las capacitaciones que solicita el IMSS a las plataformas designadas y obtener las constancias para lo que participaron en ellas.



Realizamos un marco con motivo del día internacional del cáncer de mama, ilustrado en la imagen 44, con el cual hicimos difusión a los pacientes en sala de espera, además de ir con los médicos y personal de la clínica para tomarnos fotos y realizar un video que solicitaba la delegación sobre las acciones de difusión de esta enfermedad.

Asimismo realizamos difusión de temas prioritarios a través de carteles y trípticos, como se ve en la imagen 45 en la cual entregue un tríptico a la doctora del consultorio 14, y también a los pacientes en sala de espera. También apoyamos en las sesiones que se llevan a cabo los miércoles en la unidad como parte de la capacitación

de los médicos familiares ya sea cubriendo los consultorios para que los médicos puedan acudir a la capacitación como apoyando con las listas





También realizamos un marco para los días PREVENIMSS, ilustrado en la imagen 46, que se empezaron a llevar acabo en la clínica los primeros lunes de cada mes, en los cuales invitábamos a los pacientes a acudir a los servicios de PREVENIMSS, a psicología, nutrición, planificación familiar y tener un adecuado control de sus enfermedades. Otorgábamos trípticos informativos, como se muestra en la imagen 47, y también le dábamos Albenzadol y cepillos de dientes, además de tomarles pruebas de tamizaje de VIH-sífilis y de Hepatitis.



También acudí al HGZ32 a un curso de Servidores públicos, como se ven en la imagen48, en el cual nos hablaron sobre como tener un mejor acercamiento con los pacientes y resolución de situaciones conflictivas con los derechohabientes. Además también nos hablaron sobre la ética de los servidores públicos y nos proporcionaron herramientas para identificar corrupción o algún acto que afecte al instituto.

#### **CAP 4.4. EPIDEMIOLOGÍA**

Dentro de mi rotación en epidemiología realice estudios epidemiológicos de COVID, debido a la pandemia por SARS COV-2 y posteriormente subía los estudios epidemiológicos con los resultados de las al programa central estadístico del IMSS llamado SINOLAVE.

**IMAGEN 48. ENSEÑANZA**

CAPACITACIÓN PARA SERVIDORES PUBLICOS



FUENTE: Actividades realizadas en los servicios de la UMF046, Elaboración propia 2022

**IMAGEN 49. EPIDEMIOLOGIA**



FUENTE: Actividades realizadas en los servicios de la UMF046, Elaboración propia 2022

Además también revisábamos, con ayuda de la epidemiología, los reportes de enfermedades transmisibles 1 vez por semana, mediante la revisión de las notas médicas y expediente clínico de los pacientes, como se observa en la imagen 49.

También otorgue atención a los pacientes que habían sido mordidos por gatos o perros o incluso por ardillas o ratas para valorar si requerían la aplicación de vacuna contra la rabia. Así como atender cualquier padecimiento diagnosticado o para descartarlo de enfermedades infectocontagiosas como varicela, parotiditis, hepatitis, sarampión y salmonela.

Otorgamos además asesoría, así como subir la información del caso a una plataforma especial de los casos sospechosos o diagnosticados de Cáncer de Mama, Cáncer Cervicouterino y Cáncer de Próstata.



Por mi parte además apoye con el Curso “yo puedo”, como se observa en la imagen 50, que es organizado por los compañeros de trabajo social en conjunto con la parte médica, de psicología y nutrición, mi participación fue directamente con los pacientes dándoles platicas informativas a los pacientes de los diversos grupos de apoyo de enfermedades crónicas, la cual me gustaba mucho debido a que podía explicarse

mejor a los pacientes la forma de evolución de su enfermedad y así que entendieran porque somos insistentes los médicos con sus hábitos alimenticios.



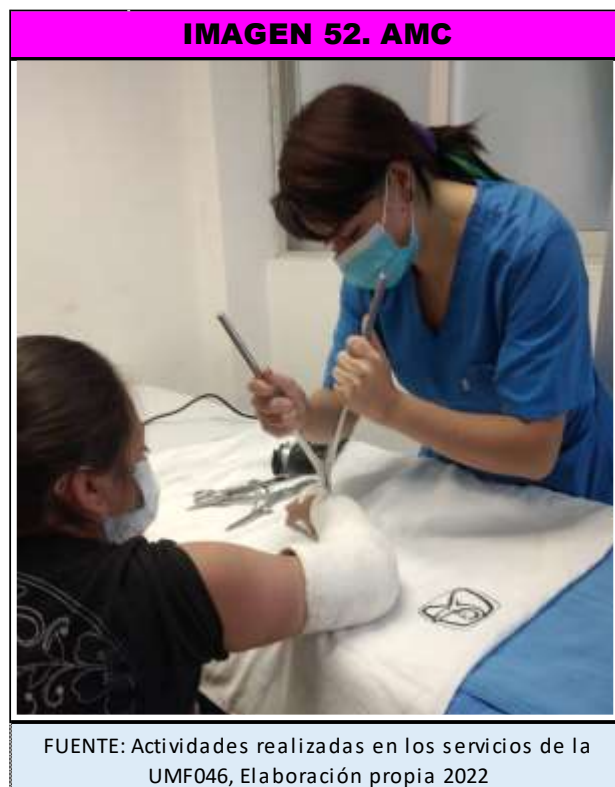
También apoye con la capacitación de Hipertensión en el Embarazo, exposición anexada en la imagen 51, el cual fue elaborado para los médicos familiares y asistentes médicas, con las cuales surgieron las dudas de las pacientes con riesgos altos que por lo mismo no querían continuar su atención en su consultorio de medicina familiar, pero les explique porque debían continuar con su atención en ambos niveles de atención.

## CAP 4.5 ATENCION MÉDICA CONTINUA (AMC)

En el servicio de atención medica continua o también conocido como curación realice actividades como colocación y retiro de aparatado de yeso, como se ve en la imagen 52, además de retiro o cambio de sondar urinarias, ya sea uretrales o suprapúbicas, también realice lavados óticos, drenaje de abscesos y colocación de suturas.



También di consulta a pacientes que acudían con diarrea, vomito, dificultad respiratoria o dolor abdominal, así como pacientes con probables riesgos de trabajo en los cuales les realizaba la valoración inicial en apoyo de la adscrita del servicio y de ser necesario los referíamos a 2do nivel para que les realizan un tratamiento especializado. También otorgamos medicamentos e incapacidades a pacientes en apoyo a la unifila o a MARS (módulo COVID).



También apoye como médico en la vacunación por COVID-19 en CU y en la unidad Medico Naval, en la cual dábamos orientación a los pacientes sobre los posibles



efectos secundarios que podían presentar debido a la vacuna, con que podían medicarse y cuando debían colocarse la siguiente dosis, también apoyábamos al acomodo de los pacientes en el área de espera, les ayudábamos a llenar sus papeletas y al finalizar recogíamos las papeletas.

Además también tenía clase con los demás pasantes todos los viernes a las 7 de la mañana en las cuales veíamos temas de los cuales no salían dudas, como las incapacidades, lumbalgia, manejo de insulinas, consulta preconcepcional, etc.

## **CAP 5. CONCLUSIONES**

### **5.1 CONCLUSION DEL PASANTE SOBRE SU SERVICIO SOCIAL**

Nuestro país tiene una gran extensión territorial y un gran número de habitantes, sin embargo la mayoría de los habitantes se encuentran dentro de la capital. La ciudad de México, a pesar de ser una ciudad totalmente desarrollada la cual cuenta con un aeropuerto internacional y recibe visitas de personas de otras nacionalidades cuenta con áreas de alta marginación.

El IMSS en su delegación sur en la que se encuentra el centro de salud en el que realice mi servicio social atiende aproximadamente a 2.6 millones de derechohabientes, para las cuales se consta de 10 unidades, de las cuales 8 con más de 100 000 derechohabientes y 2 con más de 200 000 derechohabientes, por lo que se observa que existe un déficit de la atención a estos pacientes, disminuyendo así la calidad de servicios que se les ofrece a los pacientes por el intento de poder brindarles una atención a todos. En esta unidad de medicina familiar, la cual se encuentra en la delegación Coyoacán, tiene una población de aproximadamente 110 139 derechohabientes, siendo que esta unidad consta únicamente de 18 consultorios, por lo que podemos destacar que los recursos están limitados para el número de población. Existen diversas áreas de crecimiento para no solo fortalecer las acciones de prevención por medio de los programas de PREVENIMSS, si no también mejorar los procesos internos que se llevan a cabo en los distintos servicios.

A pesar de existir registros de ARIMAC estos presentan un sesgo, ya que los resultados estadísticos dependen de el diagnostico registrado en el sistema, por lo que puede haber un sub registro en algunas patologías, y un sobre registro de otras patologías. Por lo que realizar una adecuada capacitación sobre los diagnósticos con los que se guardan las notas podría mejorar este punto. Pese a la gran población de la UMF 46, gracias la pandemia COVID 19 muchos pacientes perdieron el seguimiento de su enfermedad de base y un sub registro de las defunciones, por lo que es importante realizar una reconquista de estos para poder prevenir complicaciones de las mismas por lo que habría que modificar o replantear las acciones de la unidad para contactar a los pacientes y de esta forma invitarlo a continuar con su atención y en caso de defunción realizar un correcto reporte y tener estadísticas fidedignas.

## 5.2 CONCLUSIÓN DEL PASANTE EN RELACION A SU FORMACION COMO PERSONA

El Instituto mexicano del seguro social (IMSS) dejó diversas enseñanzas en mí, como el sentido de identidad y de pertenencia a una familia como lo es la “familia IMSS”.

El instituto también me ha llevado a estar enfrente de todo tipo de pacientes, de distintos niveles socioeconómicos y características, y gracias a estos acercamientos con la población creo que soy mucho más empática con los pacientes.

El servicio social también me ha dejado nuevas enseñanzas sobre la comunidad en la que me encuentro y me ha abierto los ojos a un panorama muy diverso sobre los tipos de pacientes, y como cada paciente lidia de distinta forma con una misma enfermedad, desde los pacientes que llevan el cuidado de su salud a algo que parece exagerado, los que llevan un mal control pero continúan consumiendo los medicamentos que les proporcionamos y hasta los que niegan sus diagnósticos como un mecanismo de defensa hacia algo a lo que temen.

También me dio nueva fuerza para intentar cumplir mis metas al ver a esos pacientes que presentan diversas adversidades pero aun así, sus ganas de salir adelante o de mejorar les ayudan a llegar a sus objetivos o a sobrellevar de mejor manera sus padecimientos.

Además también me ayudo a poder discernir el rol que me gustaría desarrollar en la sociedad para ser de utilidad y definir el objetivo que quiero cumplir como médico y persona.

Y por último me llevo que el atender a todos con una sonrisa y una buena actitud, siempre siendo respetuosa, puede mejorar la forma en la que se sienten los pacientes y la actitud con la que afrontan sus problemas médicos, lo que trae como consecuencia el poder relacionarme con ellos de una forma más sencilla y armónica. Me di cuenta de que aplicar este mismo principio en el resto de mis relaciones interpersonales también resulto benéfico para generar una mejor convivencia.

### 5.3 CONCLUSION DEL PASANTE EN RELACION A SU FORMACION COMO PROFESIONAL

El servicio social me ha enseñado lo difícil que es la vida fuera de los libros, durante toda la carrera estuve leyendo y estudiando acerca de cómo tratar a los pacientes, sin embargo en todos esos años nunca consideré si era tan fácil como lo hacían ver los libros, pero ahora veo que no, ya que los pacientes acuden a nosotros con más de una enfermedad, con cientos de medicamentos y con ideas preestablecida de lo que debería hacer su médico, o acuden exigiendo un tipo de trato o medicamento porque alguien más se los recomendó sin ponerse a pensar en las repercusiones que podría tener en su salud. Sin embargo, he aprendido técnicas para poder tener una excelente relación con mis pacientes y de este modo transmitirles la confianza en que realizare mi mejor esfuerzo para tratar la patología que presenten sin importar as complicaciones que juntos pudiéramos enfrentar.

Gracias al instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) recorde la importancia de la correcta realización de la nota médica, ya que esta te puede proteger o te puede perjudicar cuando no se registra en ella toda la información necesaria. Además me he hecho consciente de la importancia de dedicarle el tiempo necesario a cada paciente, debido a que por la limitante en los recursos y la gran afluencia de derechohabientes, solo contamos con 15 minutos para cada consulta, por lo que he evolucionado y me he convertido en una doctora mucho más eficiente, que a pesar de la limitación del tiempo no deja cumplir adecuadamente con cada uno de los criterios necesarios para brindar una atención médica de calidad. Por otro lado me percaté que escuchar e interrogar adecuadamente a cada paciente, a pesar de las limitaciones previamente mencionadas, hace más eficiente cada minuto de consulta con el propósito de brindar una solución al problema de salud en cuestión.

Además reforcé mi idea sobre la importancia de conocer nuestras limitaciones profesionales y tener la capacidad reconocer cuando necesitamos ayuda, al enfrentarnos a una duda diagnostica o cuando un caso en específico nos ha superado.

#### 5.4 CONCLUSION DEL PASANTE EN RELACION A SU APORTACION A LA COMUNIDAD

El servicio social es la forma en la cual regresamos la inversión de la sociedad en nosotros al poder permitirnos realizar nuestros estudios en una universidad pública, es por eso la importancia de esta parte de nuestro desarrollo, además de ser un verdadero acercamiento a lo que será nuestra vida laboral en un futuro.

Considero que una parte importante de mi aportación a la sociedad fue a través de las pláticas que daba a los grupos de apoyo de pacientes crónicos, debido a que mi enfoque de la prevención ha cambiado. Creo que una forma en que los pacientes puedan llevar un mejor control de su padecimiento es conociéndolo y entendiendo porque son importantes las medidas que constantemente les repetimos (baje de peso, disminuya las grasas, etc), sin embargo al no explicarles adecuadamente, claro con términos simples, los pacientes no entienden ni se dan cuenta de la magnitud de las consecuencias que podrían enfrentar al no tener adecuado control de la misma. Es por esto que me ofrecí para dar todas las pláticas del tema de “Yo puedo”, en el cual con apoyo de trabajo social y nutrición, informábamos como y porque las medidas higiénicas y nutricionales son el pilar en el tratamiento de las patologías como la diabetes y la hipertensión y personalmente me siento orgullosa de mi trabajo en estas pláticas.

Además al rotar por la consulta de una unidad de primer nivel de atención, tuve la oportunidad de dar atención médica a diversos pacientes, y contribuir brindando una atención de calidad y de manera integral, e identificando tempranamente diversas enfermedades y poder prevenir diversas complicaciones

Al tener la oportunidad de realizar la difusión de varios temas con las asistentes médicas, enfermeras y médicos familiares, me permitió brindarles información actualizada sobre algunos temas de interés, resultando en la tipificación de las diversas labores que realiza cada parte del equipo multidisciplinario de la unidad, resolución de dudas y encontrando posibles mejoras en los distintos procesos dentro de la unidad para mejorar la atención a los pacientes.

## 5.5 CONCLUSION DEL PASANTE EN RELACION CON SU INSTITUCION EDUCATIVA.

La Universidad Autónoma Metropolitana (UAM) me dejó las mejores experiencias de mi vida, me permitió conocer todo tipo de personas y hacer amigos que considero serán para toda la vida, además me otorgó algo que es invaluable, el conocimiento.

La comunidad académica y estudiantil me abrazó y me hizo adquirir el sentido de pertenencia al “alma mater”, lo que también me daba un sentido de seguridad al estar dentro de sus muros, y además sentir el compañerismo por parte, no solo de mis camaradas de salón o de carrera, si no como toda la comunidad universitaria la cual en múltiples ocasiones se unió para lograr diversos objetivos.

Dentro de la universidad tuve la oportunidad de tomar clase con profesores y doctores excelentes, los cuales con su apasionada técnica pedagógica me motivaron y me dieron un ejemplo de que tipo de profesionista quiero llegar a ser.

Como foránea al inicio tenía miedo de la vida universitaria lejos de mi familia y mi hogar, sin embargo, los profesores y el alumnado me aceptaron e impulsaron mi desarrollo, haciéndome sentir siempre dentro de una familia “UAMERA”.

La UAM me proporcionó una oportunidad que solo una pequeña parte de la sociedad tiene, el desarrollarme académicamente dentro de una de las universidades más prestigiosas del país y además abriéndome las puertas de distintas rotaciones en diversos hospitales e instituciones brindándome las herramientas para un mayor crecimiento profesional. Por otro lado, el enfoque social de la universidad desarrolló mi sentido de utilidad y servicio con la comunidad, para de esta forma generar un impacto positivo en la misma.

Gracias al sistema modular me hice autodidacta y me permitió ver la medicina con un enfoque distinto al de otras universidades, en el cual se busca el estudio de la medicina desde una perspectiva que permita la resolución de un problema dentro de la comunidad.